

Aus dem Medizingeschichtlichen Institut der Universität München
Direktor: Prof. Dr. Heinz Goerke

**Grundausbildung und Spezialisierung
in der Krankenpflege
Zwischen 1800 und 1960**

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
IRENE KUNZ
aus
Freiburg/Breisgau
1984



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554009_0003

Aus dem Medizingeschichtlichen Institut der Universität München
Direktor: Prof. Dr. Heinz Goerke

**Grundausbildung und Spezialisierung
in der Krankenpflege
Zwischen 1800 und 1960**

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
IRENE KUNZ
aus
Freiburg/Breisgau
1984

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Heinz Goerke

Mitberichterstatter:

Dekan: Prof. Dr. med. Wolfgang Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 29.5.1984

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

1.	Einführung	1
1.1.	Vorbemerkungen	1
1.2.	Die gesellschaftliche Situation zu Beginn des 19. Jahrhunderts	9
2.	Geistliche und weltliche Krankenpflegegemein- schaften und Berufsverbände mit ihrem Bei- trag zur Entwicklung der Ausbildung in der Krankenpflege	15
2.1.	Katholische Ordenskrankenpflege	15
2.2.	Freie katholische Berufsverbände	26
2.3.	Diakonissenbewegung	28
2.4.	Der Evangelische Diakonieverein	43
2.5.	Das Deutsche Rote Kreuz	48
2.6.	Stadtschwesternschaften und Krankenpflege- vereine	61
2.7.	Nationale und internationale interkonfes- sionelle Berufsorganisationen	63
3.	Entwicklung der Krankenpflegeausbildung an Schulen öffentlicher Träger mit einem kurzen Überblick über die Entwicklung der Säuglings-, Kleinkinder- und Kinder- pflege	83
3.1.	Krankenpflegeausbildung im 19. Jahrhundert	83
3.2.	Anfänge einer umfassenderen gesetzlichen Regelung der Ausbildung zu Beginn des 20. Jahrhunderts	102
3.3.	Ausbildung in der Krankenpflege zwischen 1920 und 1938	110
3.4.	Krankenpflegeausbildung zur Zeit des Nationalsozialismus	120
3.5.	Krankenpflegeausbildung in der jungen Bundesrepublik	125

	Seite
3.6. Säuglings-, Kleinkinder- und Kinder- krankenpflege	139
4. Spezialausbildungen, die aus der Kranken- pflege entstanden sind	152
4.1. Entwicklung von Spezialausbildungen mit der Grundlage der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege	152
4.2. Masseur, Masseur und Medizinische Bademeister und Krankengymnasten	155
4.3. Die medizinisch-technische Assistentin und Gehilfin	164
4.4. Diätassistentin und Diätküchenleiterin	176
5. Spezielle Einrichtungen zur Fort- und Weiterbildung	182
5.1. Die Frauenhochschule in Leipzig	182
5.2. Die Hygieneakademie in Dresden	184
5.3. Oberinnenschule vom Roten Kreuz (gegründet 1903)	186
5.4. Hochschule der Diakonie (gegründet 1946)	188
5.5. Werner Schule vom Roten Kreuz in Berlin-Lankwitz (gegründet 1927)	191
5.6. Deutsches Caritasinstitut für Gesund- heitsfürsorge in Köln-Hohenlind (gegründet 1932)	200
5.7. Agnes Karll Schule für Schwestern Vor- und Fortbildung (gegründet 1953)	208
6. Zusammenfassung	214
Anmerkungen	218
Literaturverzeichnis	242
Anhang	258

1. EINFÜHRUNG

1.1. Vorbemerkungen

Zeitliche und inhaltliche Eingrenzung des Themas

Krankenpflege, die Sorge um den kranken Menschen und die Bemühungen, ihm sein Schicksal erträglich zu gestalten, gab es solange es Menschen und solange es Krankheiten gibt. Krankenpflege ist somit eine Jahrtausende alte Betätigung. Immer gab es wohl auch die Unterweisung darin, die die Älteren mit ihren Erfahrungen den Jüngeren gaben.

Mit welcher Berechtigung kann man eine Arbeit über die Ausbildung in der Krankenpflege schreiben, die, in Anbetracht der langen Geschichte derselben, erst in jüngster Zeit mit den Nachforschungen einsetzt?

Das zweite Problem betrifft die Abgrenzung des Themas in der Gegenwart. Wer über die Geschichte eines Berufes schreibt, der gegenwärtig noch existiert, läuft Gefahr, etwas festzuschreiben, was immer noch im Fluß ist und auch bleiben muß, will es den Anforderungen unserer immer komplexer werdenden Wirklichkeit gerecht werden. So dauern die Auseinandersetzungen der verschiedenen Interessengruppen um das, was Krankenpflege sein soll und was nicht - sie finden auch in den Bestimmungen zur Ausbildung ihren Niederschlag - bis heute an. Vieles bleibt noch zu gestalten.

Behält man diese beiden Tatsachen jedoch im Gedächtnis, so hat die Betrachtung dieses Zeitraums zwischen 1800 und 1960, die zeitliche Eingrenzung des Themas auf diese 160 Jahre, dennoch seine Berechtigung.

Im ausgehenden 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte sich, wenn auch nicht gleichzeitig, ein Wandel auf naturwissenschaftlichem, wirtschaftlichem und sozialem Gebiet eingestellt, der auch die Krankenpflege nicht unbeeinflußt ließ.

Was sich nämlich in dieser Zeit auf dem Gebiet der Krankenpflege vollzogen hat, kann nur im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Situation verstanden werden. Erst die Organisationsstrukturen der modernen Industriegesellschaft hat die Professionalisierung der Krankenpflege bewirkt.

Die Entwicklung der Ausbildung, wie ich sie in der Arbeit darstellen werde, wurde von den Gedanken der Professionalisierung mitgeprägt und wäre ohne sie nicht denkbar. Die ersten Ansätze der Industrialisierung liegen in Deutschland in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Bei meinen Ausführungen berufe ich mich zudem auch auf Diakonie D. Anna Sticker, die mehrere Werke auf dem Gebiet der Krankenpflege veröffentlicht hat und den Beginn der neuzeitlichen Krankenpflege in der Gründung des Diakonissenmutterhauses in Kaiserswerth 1838 sieht. Wenn ich dennoch etwas früher einsetze und auch die ersten weltlichen Schulen und die Art der Unterweisung bei den Barmherzigen Schwestern darstelle, so soll dies nur dazu dienen, die Neuerung durch Pastor Fliedner in ihrer Bedeutung zu unterstreichen.

Als Abgrenzung zur Gegenwart hin das Jahr 1960 zu wählen, erschien mir aus zwei Gründen sinnvoll. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei der allgemeinen Krankenpflege. Eine für ganz Deutschland einheitliche Regelung der Ausbildung durch ein Gesetz war immer wieder das zentrale Anliegen zumindest von Seiten der freiberuflichen Krankenpflege bei allen Entwicklungen im dargestellten Zeitraum. War dies auch mit dem "Gesetz zur Ordnung in der Krankenpflege" 1938 zumindest formal erreicht, so kam das Gesetz, bedingt durch den Ausbruch des zweiten Weltkrieges und den Zusammenbruch nach 1945, nie zur vollen Anwendung. Aus diesem Grunde halte ich es für gerechtfertigt, das Jahr 1957 als den Zeitpunkt anzusehen, an dem zum erstenmal von Seiten des Gesetzgebers gleiche Maßstäbe im ganzen Bundesgebiet gesetzt worden sind.

Mit der Gründung der Bundesrepublik Deutschland ist ein neuer Staat entstanden. Die ersten Gesetze, die im Bereich Krankenpflege und in den Spezialberufen erlassen worden sind, sollen darge-

stellt werden als Anfang einer neuen Entwicklung.

Die Arbeit hat das Thema "Ausbildung in der Krankenpflege". Ausbildung ist jedoch ein umfassender Begriff. Ich konnte nicht alle Aspekte berücksichtigen, die eine Schülerin während ihrer Lehrzeit formen und sie zu der Krankenschwester machen, die sie später ist. Drei Aspekte erschienen mir jedoch besonders wichtig und auch objektivierbar: die fachlichen Anforderungen, die Anforderungen an die Persönlichkeit, also die Berufsethik, und die Lehrmethoden. Unter das Thema Lehrmethode fällt zum Beispiel die Art der Integration des theoretischen Unterrichts in die praktische Arbeit, aber auch die Gestaltung des theoretischen Unterrichts selbst. Auch die Zusammensetzung des Lehrkörpers fällt darunter.

Für die Ausbildung der Schüler und Schülerinnen ist unter anderem auch die Wohnsituation während der Ausbildungszeit entscheidend. Da sie meist im Schwesternwohnheim leben mußten, hing ein Teil ihrer Entwicklung auch von der Führung des Hauses ab. Auch in diesem Bereich haben sich Veränderungen ergeben. Es ist jedoch schwer, diese zu objektivieren, da die einzelnen Oberinnen nach eigenem Ermessen solch einem Heim vorstanden und keine Konzepte vorhanden waren. So habe ich diesen Punkt nicht behandelt.

Lehrpläne, Ausbildungsprogramme und schließlich auch gesetzliche Regelungen entstehen nie im leeren Raum. Immer sind es bestimmte Personengruppen, die ihre Vorstellungen äußern und damit Neuerungen bewirken. In der Krankenpflege ist dies besonders ausgeprägt. Selten wurde und wird wohl ein Beruf von so vielen Gruppen mit unterschiedlichen Motivationen ausgeübt. Eine Darstellung der Gruppen und Verbände, die sich die Ausübung der Krankenpflege zum Ziel gesetzt haben, darf deshalb nicht fehlen. Dabei habe ich sicher vielen nicht gerecht werden können; es war nur möglich, die wichtigsten aufzuzeigen. Der Freiraum, den der Gesetzgeber für die Gestaltung des Berufes und auch der Berufsausbildung lange Zeit ließ und immer noch läßt, bewirkte eine sehr unterschiedliche Gestaltung derselben, je nachdem, unter welcher Leitung die Schule stand. Wenn ich mich am

ausführlichsten mit der Darstellung der Entwicklung der Krankenpflegeschulen in öffentlicher Trägerschaft befaßt habe, so wollte ich es doch nicht versäumen, zumindest in Form eines Überblickes auch die Ausbildung der bedeutendsten Verbände der freien Wohlfahrtspflege, so der katholischen Orden, der Diakonissenhäuser, des Evangelischen Diakonievereins und der Mutterhäuser vom Roten Kreuz zu erwähnen. Ihr Anteil an der Gesamtentwicklung war nicht unbedeutend.

Aus der Krankenpflege sind neue Berufssparten entstanden. Aufgaben, die jetzt der Masseur, die medizinisch-technische Assistentin und die Diätassistentin ausführen, lagen früher alle in der Hand der Krankenpflegerin. Erst mit der Ausweitung dieser speziellen Arbeiten bestand auch das Bedürfnis nach eigens dafür ausgebildeten Kräften. Konnte ich ihre Entstehungsgeschichte in diesem Rahmen nicht so detailliert behandeln wie die eigentliche Krankenpflege, so habe ich doch versucht, einen Überblick über die Entwicklung zu geben.

Grenzgebiet ist der Beruf der Hebamme. Er war schon immer selbständig gegenüber der Krankenpflege, so daß seine Behandlung nicht hierher gehört.

Ein neuer Beruf, der aus der Krankenpflege entstanden ist, wäre die Beschäftigungstherapie. Die staatliche Anerkennung als eigenständiger Beruf fällt jedoch aus dem zeitlichen Rahmen meiner Arbeit heraus.

Neben den Spezialausbildungen mußten auch die Weiterbildungsmöglichkeiten aufgenommen werden. Da man gerade die Weiterbildung noch sehr unterschiedlich handhabt und die jeweilige Schule den Charakter bestimmt, erschien es mir sinnvoll, diesen Teil jeweils am konkreten Beispiel der einzelnen Schulen aufzuzeigen. Bei der Auswahl der Fortbildungseinrichtungen habe ich mich an der Zeit ihrer Gründung orientiert. Es sollen nur Schulen besprochen werden, die vor 1960 entstanden sind. Man wird die Beschreibung des Diakoniewerks in Kaiserswerth vermissen; leider bin ich zu spät auf seine Existenz gestoßen.— Zu einer inhaltlichen Schwierigkeit. Ich bin mir bewußt, daß in der Krankenpflege und auch in der Auseinandersetzung um die Ausbildung Män-

ner und Frauen nicht gleichberechtigt waren. So galt der Erlaß zur staatlichen Prüfung von Krankenpflegepersonen von 1907 in Preußen nicht für Männer. Für Pfleger gab es eine eigene, frühere Regelung, und oft waren in den Schulen nur Frauen zugelassen. Erst das Jahr 1921 brachte eine für beide gültige Vorschrift, und damit auch allmählich eine gemeinsame Unterweisung. Da Krankenpfleger zu der Zeit jedoch eine sehr kleine Berufsgruppe darstellten, erschien es mir vertretbar, ihre spezielle Situation nicht zu untersuchen.

Abschließend ein Wort zu den Begriffen "Krankenschwester" und "Krankenpflegerin". Habe ich sie der Einfachheit halber synonym gebraucht, so weiß ich um die Problematik einer solchen Verwendung. Die Diskussion darüber, inwieweit auch weltliche Krankenpflegerinnen den Titel Schwester tragen durften, die in der Vergangenheit durchaus stattgefunden hat, würde jedoch den Rahmen meiner Arbeit überschreiten.

Inhaltliche Strukturierung

Die Verschiedenheit der Ausbildung bei den einzelnen Verbänden – ein Problem, das ich oben schon kurz erwähnt habe – kommt auch im Aufbau meiner Arbeit zum Tragen. Es ergab sich dabei die Schwierigkeit, einmal den einzelnen Ausprägungen bei den verschiedenen Organisationen gerecht zu werden und zum anderen den zeitlichen Ablauf der Entwicklung darzustellen. So habe ich mich entschlossen, die Kapitel 2 und 3, die speziell die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege betreffen – es sind dies "Geistliche und weltliche Krankenpflegegemeinschaften und Berufsorganisationen und ihr Beitrag zur Entwicklung der Ausbildung in der Krankenpflege" und "Entwicklung der Krankenpflegeausbildung an Schulen öffentlicher Trägerschaft ..." – unterschiedlich aufzubauen. Bei der Bearbeitung der Pflegegemeinschaften erschien es mir sinnvoll, diese jeweils einzeln von der Zeit ihrer Entstehung bis in die Gegenwart darzustellen. Dabei soll die Un-

terweisung zur Zeit ihrer Entstehung ausführlich, die Weiterentwicklung aber nur in Form einer Übersicht behandelt werden. Das Kapitel über die freiberufliche Krankenpflege ist nach Zeitabschnitten aufgebaut, wobei ich mich an den jeweils geltenden Verordnungen und Gesetzen orientiert habe.

Vom Leser erfordert es eine gewisse Konzentration, den Inhalt der Kapitel richtig einzuordnen. Erscheint einem manches vom 2. Kapitel her schon bekannt, was im 3. Kapitel wieder als Neuerung eingeführt wird. Hierbei ist es wichtig, den zeitlichen Rahmen im Auge zu behalten.

Die Abschnitte des 3. Kapitels über die Ausbildung an Schulen öffentlicher Trägerschaft beinhalten jeweils die Verordnungen des Ministers bzw. die Gesetze, ein Beispiel eines Lehrbuchs und falls vorhanden, einen zeitgenössischen theoretischen Text, der sich mit der Krankenpflegeausbildung auseinandersetzt. Eine wichtige Quelle wären Lehrpläne der Krankenpflegeschulen zu verschiedenen Zeiten gewesen. Bei mehreren leitenden Unterrichtschwestern habe ich deswegen angefragt, leider ohne Erfolg. Im Weltkrieg sind viele Unterlagen vernichtet worden oder sie wurden nicht aufbewahrt.

Zu der Zeit, als es in Deutschland noch keine einheitliche gesetzliche Regelung gab, sondern nur Ministerialerlässe der einzelnen Länder, führe ich exemplarisch die preußischen Verordnungen an. Preußen war meistens, wenn auch nicht immer, Vorreiter auf dem Gebiet der Gesetzgebung in dem Bereich Krankenpflege.

Bei der Auswahl der besprochenen Lehrbücher habe ich mich nach dem Bestand in den mir zugänglichen Bibliotheken gerichtet. Es soll nicht heißen, daß es gerade die Bücher waren, die man am meisten benutzte. Da ich aber annehme und auch im Vergleich festgestellt habe, daß die Bücher einer bestimmten Zeit alle ähnlich aufgebaut waren und die gleichen Themen behandelten, erschien es mir vertretbar, jeweils ein Beispiel näher zu erläutern. Eine kritische Auswahl der Bücher nach Verbreitung und Bedeutung der einzelnen Bücher übersteigt den Rahmen der Arbeit.

Kopien der einzelnen Gesetze, soweit mir diese zugänglich waren, und Kopien der Inhaltsverzeichnisse der besprochenen Lehrbücher sollen als Dokumentation im Anhang beigefügt werden. Die Säuglings-, Kleinkinder- und Kinderpflege wurde vom Gesetzgeber erst von 1957 an gemeinsam mit der allgemeinen Krankenpflege behandelt. So will ich die Entwicklung der Ausbildung zu diesem Beruf am Ende des 3. Kapitels in einem eigenen Abschnitt darstellen. Dabei wähle ich wiederum einen anderen Aufbau: Neben einem kurzen Überblick über die Entwicklung fasse ich die Vorschriften und Gesetze, einige Lehrbücher sowie die Art des Unterrichts jeweils zusammen.

Nach dem gleichen Prinzip gehe ich im 4. Kapitel bei der Besprechung der Spezialberufe vor. In Anbetracht der Absicht, hier nur eine kurze Übersicht zu geben, erschien es mir sinnvoll, die Themen derart zu gestalten. Was ich über Gesetze und Lehrbücher bei der allgemeinen Krankenpflege gesagt habe, hat auch hier Gültigkeit.

Im letzten Kapitel werden die Fortbildungseinrichtungen mit Aufbau, Aufgabe und Art des Unterrichts besprochen. Die Werner-Schule vom Roten Kreuz werde ich dabei etwas ausführlicher beschreiben; war sie doch die erste Schule dieser Art in Deutschland. Sie soll mir deshalb auch als Beispiel dienen, die Entwicklung solch einer Einrichtung aufzuzeigen.

Persönliche Bemerkungen

Wenn ich mich im Rahmen meiner Nachforschungen an Leitende Unterrichtsschwestern wandte, so war oft die erste, etwas ablehnende Frage: "Wie kommen Sie als angehende Ärztin dazu, über unsere Berufsausbildung eine Arbeit zu schreiben?"

Ich kann die Reaktion verstehen, wenn ich in Betracht ziehe, was ich über den Beruf Krankenpflege während meiner Arbeit erfahren habe. Scheine ich doch an eine, gerade von leitenden Krankenschwestern zurecht nicht gerne gesehene Tradition anzu-

knüpfen, in der eher von Ärzten als von den Schwestern selbst über ihren Beruf bestimmt wurde. Rechtfertigen kann ich mich nicht. Sind mir doch manchmal selbst Bedenken gekommen, inwieweit eine solche Arbeit, die zum großen Teil aufgrund von Literaturstudium entstanden ist, nicht an den Realitäten vorbeigeht. Eine erfahrene Unterrichtsschwester wäre vielleicht anders vorgegangen. Da aber trotzdem mir das Thema gestellt war – und die Bearbeitung hat mir viel Spaß gemacht – habe ich versucht, es nach meinen Vorstellungen zu bearbeiten. Ich hoffe, daß auch Krankenschwestern beim Lesen einiges erfahren, was sie noch nicht wußten. Vielleicht trägt das ein oder andere auch dazu bei, daß man die jetzigen Probleme besser verstehen kann. Es wäre schön, wenn die Arbeit selbst die Ressentiments aufheben könnte.

Ein weiteres: Krankenpflege gab es auch zur Zeit des Nationalsozialismus. So lag mir auch aus dieser Zeit Informationsmaterial vor. Manche Verbände mögen sich bei meiner Darstellung dieser Zeit angegriffen fühlen. Ich gehöre selbst nicht der Generation an, die damals gelebt hat, und es liegt mir fern, zu verurteilen. Wie schwierig es ist, richtige Wege und Ziele zu finden, erfährt jeder, der auch heute das politische Geschehen aufmerksam verfolgt. Keiner ist davor sicher, daß er getäuscht wird. Wenn ich trotzdem aufzeige, wie zum Teil auch Krankenpflegeverbände die neuen Ideale des Nationalsozialismus aufgenommen haben, so um Anregung zu geben. Vielleicht wäre es auch heute noch sinnvoll, daß sich die einzelnen Betroffenen mit ihrem Verhalten in der damaligen Zeit auseinandersetzen. Die Geschichte kann nicht rückgängig gemacht werden. Vielleicht ist es aber möglich, die eigene Sensibilität gegenüber bestimmten Geisteshaltungen zu schärfen und die eigenen Reaktionsweisen besser kennenzulernen. Eine solche Aufarbeitung könnte vielleicht auch den nachfolgenden Generationen Irrtümer ersparen.

1.2. Die gesellschaftliche Situation zu Beginn des 19. Jahrhunderts

Wirtschaftliche und soziale Ordnung

Deutschland hatte am Ende des 18. Jahrhunderts immer noch seine mittelalterliche Gesellschaftsstruktur: eine strenge Gliederung in Bauerntum, Bürgerstand und Adel. Die Bauern stellten mit einem Anteil von $\frac{4}{5}$ an der Gesamteinwohnerzahl die größte gesellschaftliche Gruppe dar. So lebten die meisten Menschen auf dem Lande in feudalen Abhängigkeitsverhältnissen, wobei der Adel alle einflußreichen Positionen innehatte. In den Städten waren die Handwerker in Zünften organisiert. Eine starre Ordnung hemmte die freie Entfaltung des wirtschaftlichen Lebens. So war es nicht möglich, daß man zwischen den Einzelstaaten in Deutschland Warenaustausch betrieb, da jeweils mit verschiedenen Maßen und Gewichten gemessen und mit verschiedener Währung bezahlt wurde.

Reformer dieser Strukturen und Wegbereiter für die Industrialisierung waren Freiherr vom und zum Stein (1757-1831) und Freiherr Karl August von Hardenberg (1750-1822). Auf Stein geht die Bauernbefreiung nach dem Edikt vom 9. Oktober 1807 zurück, wonach ab 1808 auch freie Berufswahl herrschen sollte. Hardenberg hob 1811 den Zunftzwang auf.

Da mit der Bauernbefreiung nicht nur die Verpflichtungen der Bauern, sondern auch die des Gutsherrn seinen Untergebenen gegenüber entfielen, kam es zur Verarmung vieler Menschen auf dem Lande, was dazu führte, daß diese in die Städte abwanderten. Dort entstand ebenfalls Massenarmut. (1)

Die Industrielle Revolution entwickelte sich in Deutschland bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts nur zögernd und kam erst danach zur vollen Durchsetzung. Zunächst mußte die Kleinstaataerei und die Zollgrenzen abgeschafft werden. Auch die Verkehrswege bedurften eines Ausbaus. Friedrich List (1789-1846) war einer der wirtschaftlichen Wortführer. Seinem Einfluß war es zu verdanken,

daß 1834 durch die Gründung des Deutschen Zollvereins der freie Handel zwischen den einzelnen Staaten möglich wurde. List war es auch, der den Entwurf für ein Eisenbahnnetz schuf, und damit eine Grundvoraussetzung für den Warenaustausch erfüllte. (2)

Zur Krankenversorgung und Krankenpflege

Zwischen 1800 und 1840 war es noch im allgemeinen üblich, die Kranken in der Familie zu pflegen. So schreibt Anna Sticker: "Die Familie in der Stadt hatte ihren Hausarzt und ihre Hebammen. Die wenigen Operationen wurden im Haus unter Assistenz der Familienmitglieder ausgeführt. Im übrigen war die Mutter oder eine andere Frau der Großfamilie für alle Verletzungen und Krankheitsfälle zuständig, besorgte die Pflege und zog auch die Kinder ihrem Alter entsprechend zu Hilfeleistungen heran, so daß die Töchter von selbst in die pflegerischen Aufgaben hineinwuchsen." (3)

Die Hospitäler gehörten, abgesehen von einigen wenigen in größeren Städten, eher in den Bereich des Armenwesens; man darf sie nicht mit unseren heutigen Vorstellungen von einem allgemeinen Krankenhaus messen. Meist waren sie nur dazu da, Leute, die in der Familie nicht versorgt werden konnten, aufzunehmen. Entsprechend stand die Versorgung der Menschen gegenüber der Pflege und Behandlung im Vordergrund. Oft sorgten die Kranken selbst füreinander.

In größeren Hospitälern arbeitete auch Wartpersonal; dieses gab jedoch sehr zur Klage von Seite der Ärzte Anlaß. (4) Was diese zu beklagen hatten, war Unwissenheit, mangelnde Bildung und eine fehlende ethische Grundeinstellung, die sich in Trunksucht, Unsittlichkeit, Diebstahl und Unterschlagungen von Seiten der Wärterinnen und Wärter äußerte.

Den Anforderungen nach Forterziehung, Disziplin und Opferbereitschaft waren bisher die Angehörigen der Krankenpflegeorden gerecht geworden, die jedoch dem wachsenden Bedarf an Pflegeper-

sonal nicht mehr nachkommen konnten, zumal sie sich nach der Reformation in Deutschland nur zögernd wieder verbreiteten. (5) So waren 1788 in nur acht deutschen Städten Barmherzige Brüder tätig und Fischer zufolge fehlte in den deutschen Städten eine durch Ordensmitglieder ausgeübte Krankenpflege zu Beginn des 19. Jahrhunderts vollkommen. Die Krankenpflege wurde hauptsächlich von Lohnwärtern ausgeführt. (6)

Die Situation des Krankenwärterwesens in der Charité beschreibt Ernst Horn in seiner "Öffentlichen Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des königlichen Charitékrankenhauses zu Berlin ..." was als Beispiel für alle Hospitäler in Deutschland stehen kann: "Das Charitékrankenhaus war, solange ich ihm diente, mit schlechten Krankenwärtern und -wärterinnen versehen ... gab es unter 90 bis 100 Krankenwärtern kaum fünf, sechs, die den billigsten Anforderungen entsprachen. Die meisten leisteten nichts, ja sie leisteten weniger als nichts, sie schadeten." Und über die Ursachen der Mißstände schreibt er: "Es fehle an einer Anstalt, Krankenwärter zu bilden; der Lohn der Krankenwärter sei zu gering, die Krankenwärter haben keine Aussicht für die Zukunft, im Fall eintretender Unvermögenheit zur Krankenpflege versorgt zu sein." (7)

Dazu kamen die allgemein schlechten Arbeitsbedingungen, ungenügende Kost und primitive Unterkünfte. Diese Dinge nahmen nur die Menschen der unteren Gesellschaftsschicht auf sich, um "einen Unterschlupf gegen die Härten des Daseins" (8) zu haben.

Zur geistigen Situation

Die Aufklärung bewirkte, daß die Menschen, modern ausgedrückt, so etwas wie ein gesellschaftskritisches Bewußtsein entwickelten. Hatte man früher vieles als von Gott gegeben und damit unveränderbar angesehen, so begann man langsam, sich mit Problemen in der Gesellschaft auseinanderzusetzen und aktiv etwas daran zu verändern. (9) Allmählich fingen auch die Ärzte an, sich mit

Krankenpflege auseinanderzusetzen. Man hatte erkannt, daß zur Heilung der Kranken die Ausführungen des Pflegepersonals sehr bedeutend waren. (10) Die neue Situation wird von Salzwedel beschrieben: "Während die einzige Triebfeder der mittelalterlichen Krankenpflege die christliche Barmherzigkeit, der Wunsch, die Leiden der Kranken zu lindern gewesen, war, trat jetzt zum ersten Mal der Gedanke hervor, daß die Krankenpflege ein Heilmittel sei, ein Heilmittel von demselben Werte wie die Arzneien, welche man, abgesehen von wenigen chirurgischen Eingriffen, bis dahin als das einzige Hilfsmittel des Arztes gegen die Krankheit betrachtet hatte. Diese Erkenntnis war die Folge wichtiger Fortschritte in den Methoden der Krankenuntersuchung und Behandlung, die als Grundlage der modernen ärztlichen Wissenschaft angesehen werden." (11)

Ein Professor aus München, Carl Strack, soll hier für viele stehen, die das Problem der Krankenbetreuung ansprachen. Er hielt gegen Ende des 18. Jahrhunderts in München vor Kollegen eine Rede, in der er diese auf Mißstände im Krankenhaus und speziell in der Krankenpflege aufmerksam machte und ihnen ihre Verantwortung dafür vor Augen führte. (12)

Ein zweites kam hinzu: Mit den Befreiungskriegen gegen Napoleon (1813) war im Volk eine Bewegung entstanden, die am Anfang einer neuen Epoche stand. Ein patriotisches Element bestimmte das neue Lebensgefühl, eine Bewegung, die sich auch im Deutschen Idealismus wiederfindet. Ein starker ethischer Grundansatz drückte sich darin aus, daß man dem Tun des einzelnen in der Gemeinschaft größere Bedeutung beimaß und auch stark an die Möglichkeit der Erziehung glaubte. Hinzu kam eine neue Religiosität. Philippi nennt sie "religiöse Erweckung". (13)

Speziell bei den Frauen entwickelte sich ein neues Bewußtsein. Die während der Französischen Revolution im Zeichen der Aufklärung in Paris entstandenen Frauenclubs waren gegründet worden, um durch höhere geistige Bildung in Musik, Dichtung und Malerei der Frau größere Selbständigkeit zu verschaffen. Diese haben, wenn auch eher indirekt, zur Bildung von Frauenvereinigungen in Deutschland geführt. Die deutschen Frauen hatten jedoch

andere Ideale. Ihnen ging es mehr um das soziale Engagement. Hatten sie doch erfahren, welche Opfer ihre Männer während der Freiheitskriege für das Vaterland bringen mußten. Diese Leistungen wollten sie zumindest unterstützen, soweit es in ihren Kräften stand. Überall bildeten sich Frauenvereine. (14) So meint Philippi: "Man kann sagen, daß alles, was sich im 19. Jahrhundert auf humanitärem und kirchlichem Gebiet entwickelt hat in seinen Wurzeln auf jene große Zeit zurückgeht (die Zeit der Freiheitskriege), in der unter Aufhebung aller Kastenunterschiede deutsche Frauen und Jungfrauen gemeinsame Arbeit lernten ... so haben jene Frauenvereine alles gefördert, was seitdem zur sozialen Hebung und Förderung des weiblichen Geschlechts und zur Organisation weiblicher Tätigkeit geschehen ist." (15)

Erste Versuche zur Reform der Krankenpflegeausbildung - eine kritische Stellungnahme

Die ersten Versuche von Ärzten, durch die Einrichtung von festen Lehrgängen für Krankenwärter, wie sie zuerst von dem Heidelberger Universitätslehrer Dr. Franz Anton May (1742-1814) 1782 in Mannheim verwirklicht wurde, gefolgt von Lehrschulen in Magdeburg und Karlsruhe und schließlich der wichtigsten weltlichen Krankenwarschule 1832 an der Berliner Charité gegründet, die Ausbildung der Krankenwärter zu verbessern, konnten nach Nutting und Dock letztendlich keinen grundsätzlichen Wandel in der Struktur der Krankenpflege herbeiführen. Dies zum einen, da sie "der Krankenpflege kein besseres Menschenmaterial zuführten, auch das Pflegesystem an sich nicht umgestalteten, und da schließlich die Chefärzte nur Vorträge halten, aber abgesehen von gewissen Behandlungsmethoden und bestimmten Prozeduren dem Pflegepersonal keine praktischen Arbeitsmethoden beibringen konnten" (16) und zum anderen schon May erkannt hatte, daß "eine geordnete Krankenpflege nur größeren Organisationen vorbehalten bleiben könne." (17) Wichtig war auch neben der Ver-

mittlung von Kenntnissen ein "von Geschlechtern geprägtes Berufsethos, in das der Lernende anscheinend von selbst, im Grunde aber durch eine unbeugsame Berufserziehung hineinwuchs" (18), ein Ethos, ohne das Sticker zufolge kein Berufsstand auskommt.

Der Vorteil einer genossenschaftlichen Krankenpflege wird auch von dem oben zitierten Dr. Horn gesehen, nach dessen Ansicht die Genossenschaften ständigen Nachwuchs bereit hätten, eine Weitergabe angeeigneter Fähigkeiten gewährleisten und so eine Kontinuität in der Pflege bewirken würden. (19)

Andererseits hatte sich schon Rudolph Virchow (1821-1902) für eine freiberufliche Tätigkeit von Krankenpflegerinnen eingesetzt und gefordert, daß Krankenpflege ein bürgerlicher Beruf werde. (20)

So waren es dann auch vier große Gruppen, die jeweils einer bestimmten Epoche zugeordnet werden können und in ihrer Zeit die Entwicklung der Krankenpflege entscheidend prägten: von 1800 bis 1830 die Diakonissenbewegung, die den Beginn der neuzeitlichen Krankenpflege darstellt, von 1850 bis 1900 der Anfang des Roten Kreuzes, der Aufschwung der Caritas und die Verbreitung der katholischen Pflegeorden und Organisationen und von 1900 bis 1960 die freiberufliche Krankenpflege mit dem Agnes Karll Verband und den Gewerkschaften. (21)

2. GEISTLICHE UND WELTLICHE KRANKENPFLEGE- GEMEINSCHAFTEN UND BERUFSVERBÄNDE MIT IHREM BEITRAG ZUR ENTWICKLUNG DER AUSBILDUNG IN DER KRAN- KENPFLEGE

2.1. Katholische Ordenskrankenpflege

Verbreitung und Bedeutung der katholischen Ordenskrankenpflege

War im Mittelalter die Krankenpflege ausschließlich in den Händen der Ordensgemeinschaften, so bestanden diese in Deutschland nach der Reformation nicht mehr weiter. (1) Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts besann man sich, aufmerksam gemacht durch deren erfolgreiches Wirken in anderen europäischen Ländern wie zum Beispiel in Frankreich, auf Ordensfrauen als altbewährte Krankenpflegerinnen.

Freiherr Clemens Droste zu Vischering, Weihbischof von Münster, ist es, auf den die Gründung der ersten katholischen Pflegegenossenschaft in Deutschland zurückgeht. (2) Maria Alberti und vier gleichgesinnte unverheiratete Frauen schlossen sich 1808 zu einer Vereinigung zur Pflege verlassener Kranker zusammen. Der Verein bewährte sich während der Ruhr- und Typhusepidemie 1810/11, hatte jedoch lange Zeit keinen Mitgliederzuwachs. Mit der Übernahme des Clemenshospitals in Münster 1820 weitete sich die Gemeinschaft allmählich aus und die Schwestern waren schließlich in der Provinz Westfalen und im nördlichen Teil des Rheinlandes verbreitet. Nach dem ersten Hospital, in dem sie arbeiteten, nannten sie sich Clemensschwwestern. (3)

Zwei weitere Pflegeorden, die sich in Deutschland in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts verbreiteten kamen aus Frankreich. Vincenz von Paul, am 24. April 1576 in Pouy in der Gascogne geboren, am 27. September 1660 in Paris gestorben, wirkte nach seiner Priesterweihe zuerst als Hausgeistlicher und Pfarrer. Sein Leben wurde jedoch bald von der Gründung zweier Genossenschaf-

ten bestimmt, die von ihm ausgingen. Die eine davon war die Kongregation der Vincentinerinnen, die "Filles de la charité", (gegr. 1634) die sich der Krankenpflege widmeten und zuerst im Hotel de Dieu in Paris wirkten. Die Regel von Vincenz, nach denen sie lebten, wurden 1668 durch Papst Clemens IX bestätigt. Vincenz, der zudem noch den Orden der Lazaristen gegründet hatte, wurde 1737 heilig gesprochen und durch Leo XIII 1885 zum Patron aller Werke der christlichen Liebestätigkeit erklärt. (4) Auf den Ruf König Ludwig I. hin übernahmen Vincentinerinnen aus Straßburg 1832 die Versorgung des Allgemeinen Krankenhauses in München unter der Leitung von Ignatia Jorth. Ihre erfolgreiche Arbeit führte dazu, daß sie bald in anderen bayerischen Städten tätig waren, so in Augsburg, sich aber auch in Fulda, Freiburg und Paderborn niederließen. (5)

Mit der Bestimmung, verwaisten und verwahrlosten Kindern eine christliche Erziehung zu geben und den Kranken in den Familien zu dienen, entstand im Jahre 1662 in Nancy die Kongregation der Barmherzigen Schwestern des Hl. Karl Borromäus, die Borromäerinnen. 1713 erfolgte die Neubearbeitung der Ordensregeln, womit der Krankenpflege ein größerer Stellenwert beigemessen wurde. Das Mutterhaus in Nancy verband sich mit dem großen St. Charles Hospital. In Deutschland übernahmen die Schwestern in Trier das Städtische Krankenhaus. Ab 1826 regelte die Kongregation ihr Arbeitsverhältnis an deutschen Krankenhäusern durch einen Vertrag. Den ersten dieser Art schloß der geistliche Vorsteher der Kongregation der Hospitalschwestern des Hl. Karl von Nancy mit der Hospitalverwaltung in Koblenz im Jahr 1826. Borromäerinnen waren hauptsächlich im Rheinland tätig. (6) Bald konnten sie auch so bedeutende Anstalten wie das St. Hedwigskrankenhaus in Berlin und das Marienhospital in Hamburg übernehmen. (7) Besonders im vierten und fünften Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts und in den darauffolgenden Jahren entstanden auch in Deutschland viele neue religiöse Genossenschaften, deren Hauptanliegen es war, sich der Krankenpflege zu widmen. Die größte Verbreitung fand die Kongregation der Elisabethinerinnen und die Kongregation der Armen Dienstmägde Jesu Christi. Die Elisabethi-

n erinnern schlossen sich 1842 in Breslau zusammen; die Armen Dienstmägde Jesu hatten ihr Mutterhaus in Dernbach (Westerwald) und erhielten 1851 die Anerkennung als religiöse Genossenschaft. (8)

Ausbildung bei den Barmherzigen Schwestern in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts

"... Die Bestimmung des Weibes, die auf dem Gleichgewicht aller Kräfte beruht, und die Aufopferung der allseitigen Bildung an einseitige Ausbildung einzelner vorragender Eigenschaften verbietet, kommt auch der Krankenpflege zugute, weil die Krankheit den ganzen Menschen ergreift, also auch die Pflege des Kranken von seiner Vollständigkeit der Humanität aus besorgt werden muß. Das Besondere, Technische der Krankenpflege muß daher im Geist dieser allgemeinen Ausbildung erlernt und geübt werden .." (9)
Das Zitat von Franz Joseph Buß, der unter dem Pseudonym J. Eremites eine Zustandsbeschreibung über den Orden der Barmherzigen Schwestern gibt, enthält die Grundmotivationen der katholischen Pflegegenossenschaften.

Obwohl eine schulmäßige Ausbildung in Theorie und Praxis nicht vorhanden war (10), gab es doch gewisse Kriterien, die Bewerberinnen erfüllen mußten, um in den Pflegeorden aufgenommen zu werden. Zudem gab es ein System, nach dem die neu eingetretenen Schwestern, Postulantinnen genannt, in die Pflege eingeführt wurden, bevor sie endgültig ins Noviziat Aufnahme fanden. (11)

Aufnahmebedingungen

Die Aufnahmebedingungen der einzelnen Genossenschaften unterschieden sich kaum voneinander, so daß ich hier stellvertretend bespreche, welche Regeln die Clemensschwestern aufgestellt hatten.

Die Krankenwärterin sollte neben guter Gesundheit, einem guten Ruf und gesundem Menschenverstand, guten Unterricht in Religion und Moral genossen haben und eine natürliche Anlage zur Krankenpflege schon mitbringen. Unter letzterem verstand man "nicht zu wenig Mitgefühl, nicht zu viel Empfindsamkeit, große Liebe zu Reinlichkeit und Ordnung, ein angemessenes Alter, nämlich nicht unter 18 Jahren und nicht über 30 Jahre". Außerdem sollten die Bewerberinnen nicht nur Gedrucktes, sondern auch Geschriebenes gut lesen und selbst "leserlich schreiben" (12) können.

Art der Unterweisung im Noviziat

Über die Art der Ausbildung, die die Postulantinnen genossen, lesen wir bei Clemens Droste zu Vischering: "Die Genossenschaften haben das Gute ... daß die Bildung, die diese oder jene im vorzüglichen Grad sich angeeignet hat, nicht mit dem Tod aufhört, sondern den anderen sich mitteilend ein Bestehendes, sich forterbendes Gemeingut der Genossenschaft wird ..." (13)

Die Postulantin wurde einer älteren Schwester zugeteilt und mußte von Anfang an selbst in der Pflege mitarbeiten. Dabei wurde gerade den neuen Frauen die schwerste und abstoßendste Arbeit aufgetragen, sozusagen als Prüfung, ob sie der schweren Aufgabe gewachsen seien. Theoretischen Unterricht erteilte die Novizienmeisterin nur über geistliche, Themen, diesen jedoch nicht täglich oder wöchentlich, sondern dann, wenn der Pflegedienst es zuließ. Die Vincentinerinnen wurden auch noch in Gesang unterrichtet.

Man legte Wert darauf, daß die Schwestern alle Bereiche der Krankenanstalten kennenlernten, damit jede von ihnen sowohl Funktionen im engeren und weiteren Pflegebereich, so auch als Apothekenschwester oder als Assistentin des Chirurgen, in der Hauswirtschaft, wie in der Küche und als Leinwandvorsteherin übernehmen konnte. (14) Zwei Punkte, auf die in der Ausbildung

Wert gelegt wurde, seien noch erwähnt. Es sind dies zum einen die Beobachtung des Kranken, und die Beschreibung des Gesehenen dem behandelnden Arzt, welches die Schwestern durch "lange und getreue Übung" beherrschen lernten (15), zum anderen die Vorsorge für die Gesundheit der Schwestern selbst und der Schutz vor Ansteckung. (16) Sticker würdigt gerade letzteres als einen "größten Schritt voran in die neue Zeit." (17)

Aufnahmegelübde

Hatten sich die Postulantinnen in der drei oder mehr Monate dauernden Zeit ihrer Probe bewährt und sich selbst zu diesem dienst berufen gefühlt, so wurden sie durch das Ablegen eines Gelübdes, in dem neben den drei evangelischen Räten, Armut, Keuschheit und Gehorsam, die völlige Aufopferung des eigenen Lebens für den Dienst am Armen und Kranken bekannt wurde, feierlich in den Orden aufgenommen. Das Gelübde galt für die Clemensschwester jeweils nur ein Jahr und mußte immer wieder erneuert werden, Borromäerinnen und Vinzentinerinnen verscrieben sich der Gemeinschaft ein Leben lang. Verließ eine Clemensschwester nach mehreren Jahren guten Dienstes für die Genossenschaft dieselbe, so wurde sie dennoch im Alter oder bei Krankheit aufgenommen und versorgt. (18)

Weiterentwicklung der katholischen Ordenskrankenpflege

Im 19. Jahrhundert kam es nicht nur zur Ausbreitung der oben beschriebenen Krankenpflegeorden, sondern auch zu einem Wiederaufstehen schon im Mittelalter wirkender Pflegegemeinschaften, so auch der Celitinnen und der Elisabethinerinnen. Die Ausbreitung war jedoch nicht ohne Rückschläge. Im Kulturkampf, der zwi-

schen 1871 und 1887 zum Verbot vieler Klöster in Deutschland führte, waren zwar die Krankenpflegeorden verschont geblieben, man schränkte jedoch ihre Tätigkeit ein. Nach der Lockerung der Ausnahmegesetze nach 1887 fand dann ein steller Aufstieg der caritativen Genossenschaften statt, der seinen Höhepunkt nach dem zweiten Weltkrieg hatte. Ein neuerlicher Rückschlag stellten dann die Restriktionsmaßnahmen des NS-Staates dar.

Zwar kam es nach 1945 wieder zu einer Zunahme neu eingetretener Schwestern, jedoch konnten die Zahlen der dreißiger Jahre nicht mehr erreicht werden. Trotzdem konnte man 1957 noch nicht von einem Aussterben der Krankenpflegeorden reden. (19)

Organisationen

Die Mutterhäuser als Orden oder Kongregationen waren selbständige religiöse Gemeinschaften und kirchliche Vereinigungen bischöflichen und römischen Rechts der römisch-katholischen Kirche. Sie waren in eigenen Einrichtungen oder aufgrund von Mutterhausverträgen in kommunalen, staatlichen oder privaten Anstalten tätig. Die Mitglieder unterlagen bis 1960 nicht den arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften. (20)

Die geistlichen Genossenschaften ließen ihre Mitglieder nach mehrmonatiger Probezeit ein Gelübde ablegen. Den Arbeitseinsatz regelte der Orden: ihm war absoluter Gehorsam geschuldet. Die Schwestern erhielten freie Unterkunft und Verpflegung, sowie Versorgung bei Berufsunfähigkeit und bei Krankheit. (21) Als Prälat Dr. Lorenz Werthmann (1858-1921) 1897 den Caritasverband für das katholische Deutschland gründete, wollte er mit dem Zusammenschluß der schon bestehenden caritativen Einrichtungen, darunter auch den katholischen und caritativen Mutterhäusern, diesen aus ihrem stillen Wirken heraus in der Öffentlichkeit größere Bedeutung verschaffen. So hielt es sich der Deutsche Caritasverband zugute, die "still wirkende Barmherzige Schwester" in das Bewußtsein der Öffentlichkeit gebracht zu haben "als die

eigentliche Berufskraft der kirchlichen Liebestätigkeit auf allen Gebieten der Wohlfahrtspflege". (22) Die Barmherzigen Schwestern waren bis in jüngste Zeit erste Berufskraft der organisierten Caritas. (23)

Die Krankenpflegegenossenschaften der katholischen Kirche und die katholischen Krankenanstalten schlossen sich am 12. Oktober 1910 zu einem Verband innerhalb des Deutschen Caritasverbandes zusammen, der sich zunächst "Freie Vereinigung der Katholischen Krankenhausvorstände Deutschlands" nannte und die Zeitschrift "Caritas" als Verbandsorgan hatte. 1920 änderte man die Satzungen dahingehend, daß auch Krankenpflegeorganisationen, darunter solche ohne eigene Krankenhäuser, gewonnen werden konnten. Man nannte sich von da an "Verband katholischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands e.V." und gründete die Zeitschrift "Krankendienst". Der Sitz des Verbandes war Freiburg im Breisgau. Der Verband war die Stelle im Rahmen der bestehenden Krankenhausverbände, die die Interessen der katholischen Krankenhäuser in der Gesetzgebung gegenüber ärztlichen Vereinigungen und anderen gesundheitsfürsorgenden Stellen verantwortlich wahrzunehmen hatte. (24)

Eine Verbindung zwischen dem Deutschen Caritasverband und den katholischen Schwesterngenossenschaften stellte die "Konferenz der caritativen Mutterhäuser" dar. Man hatte sie mit dem Ziel gegründet, Informationen auszutauschen und gemeinsame Beratungen zu pflegen, sowie Arbeitstagungen abzuhalten. (25)

Zusätzlich bestand die Generaloberinnenkonferenz ebenfalls als Bindeglied zwischen Mutterhaus und Verband. (26)

Die Mutterhausverbände und Schwesternschaften des Deutschen Caritasverbandes schlossen sich 1951 mit dem "Verband deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz", der "Deutschen Schwesterngemeinschaft" und den Mutterhausverbänden und Schwesternschaften der Inneren Mission zur "Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände" zusammen. Man setzte sich den Meinungsaustausch über Fragen der Krankenpflege und über Gesetzesentwürfe zum Ziel. Die Arbeitsgemeinschaft hatte ihren Sitz in Bonn. (27)

Entwicklung der Ausbildung

Vor der Gründung des Deutschen Caritasverbandes, also vor 1910, gab es keine systematische Berufsausbildung für katholische Krankenschwestern. Da schon der Gründer Prälat Werthmann erkannt hatte, daß "das gute Herz" alleine nicht genüge, sondern daß auch gutes Fachwissen dazu kommen müsse, hatte sich die Führung des Deutschen Caritasverbandes die fachgemäße Ausbildung der Ordensschwestern zur besonderen Aufgabe gemacht. Ging dies auch nicht immer ohne Schwierigkeiten von Seite der Mutterhäuser, so ließ sich die Berufsausbildung doch zur Zufriedenheit ausbauen. Es war der Verdienst der Mutterhäuser der Barmherzigen Schwestern, "einfache Mädchen aus dem Volk ohne höhere Schulbildung zu Frauenpersönlichkeiten des Pflege- und Erziehungsdienstes gebildet" zu haben, "die würdig neben Universitätsprofessoren und als deren unentbehrliche Helferinnen auf ihren Posten standen". (28)

Die katholischen Orden erklärten sich nach der Verabschiedung der "Vorschriften zur Staatlichen Prüfung von Krankenpflegepersonen" 1907 als erste der Pflegegemeinschaften bereit, ihre Ausbildung anzugleichen.(29) Jedoch brauchten die Schwestern keine Prüfung abzulegen, bevor sie in der Krankenpflege tätig waren.

Als zu Beginn des Jahres 1921 eine Konferenz der Sachverständigen im Preußischen Wohlfahrtsministerium stattgefunden hatte, welche sich mit der Änderung der Verordnungen über die Krankenpflege befaßt hatte, wandte sich die Fuldaer Bischofskonferenz unter dem Vorsitz von Kardinal Bertram mit einer Eingabe an den Reichsminister des Innern.

Die Bischofskonferenz setzte sich vor allem mit der Absicht auseinander, ein Reichsgesetz über die Ausbildung in der Krankenpflege zu verabschieden, und die Berufsausbildung, obligatorisch mit der Ableistung der staatlichen Prüfung zu verknüpfen. Darin sah sie eine große Gefahr für die Krankenpflege als Liebestätigkeit, wie sie als solche von den religiösen Genossenschaften verstanden wurde. Außerdem glaubte man, durch die Forderung ei-

ner Prüfung vielen menschlich sehr zur Krankenpflege geeigneten Frauen die Möglichkeit der Ausübung derselben zu nehmen. Obwohl die Konferenz nicht im geringsten die Notwendigkeit einer guten technischen Ausbildung leugnete, wollte sie den Schwerpunkt doch auf das Charisma gelegt wissen. Gleichzeitig sah sie in der Verabschiedung eines reichseinheitlichen Gesetzes auch die Gefahr, daß damit ein erster Schritt getan werde, die Krankenpflege allein dem Staat zu überlassen und private Träger mehr und mehr zurückzudrängen.

Die Konferenz stimmte zwar der Verabschiedung des Gesetzes zu, forderte für die Genossenschaften jedoch gewisse Sonderregelungen. Man akzeptierte die staatlichen Vorschriften für die eigenen Schulen, wollte aber die Schwestern von der Prüfung befreien.

"Der Vertreter der religiösen Genossenschaften der Sachverständigenkonferenz im Preußischen Wohlfahrtsministerium über die obligatorische Ausbildung des Krankenpflegepersonals, Professor Dr. Thielemann in Fulda teilte uns nun mit, daß er zu dem Beschlusse seine Zustimmung nur unter dem ausdrücklichen Vorbehalte gegeben habe, daß die freie Liebestätigkeit in der Krankenpflege keine Beeinträchtigung erfahre, und daß die Genossenschaften nur verpflichtet würden, ihr Personal in ihren eigenen Schulen nach den staatlichen Vorschriften für die Krankenpflege auszubilden, ohne daß im einzelnen die Beschäftigung in der Krankenpflege vom Ausbildungsnachweis abhängig gemacht würde." (30) "Der Episkopat ist überzeugt, daß die Anerkennung dieser Forderung keineswegs eine unberechtigte, einseitige Begünstigung der Ordenskrankenpflege, sondern nur eine pflichtgemäße Berücksichtigung ihres eigentümlichen Wesens und ihrer Lebenskräfte ist. Sie wird deshalb am besten der Krankenpflege, den Hilfsbedürftigen und dem allgemeinen Wohl dienen." (31)

Abschließend baten die Bischöfe für den Fall der Verabschiedung eines bundesweiten Gesetzes um die Einfügung zusätzlicher Paragraphen, in denen die oben genannten Forderungen nochmals präzise formuliert wurden. (32)

Fünf Jahre später, nachdem von Seiten der weltlichen Berufsorganisationen erneut die Einführung eines Reichsgesetzes zur Dis-

kussion stand, wandte sich die Vorstandssitzung des Verbandes katholischer Kranken- und Pflegeanstalten am 10. Dezember 1926 wiederum gegen ein solches. Man fürchtete die einseitige Betonung der fachlichen Ausbildung und die alleinige Qualifikation durch die Prüfung. Zusammenfassend äußerte sich der Präsident über das Verhältnis zur weltlichen Krankenpflege: "Wir wollen eine gleichwertige, aber keine gleichartige Ausbildung wie das weltliche Pflegepersonal." (33)

Die Art der Ausbildung an katholischen Krankenpflegeschulen war ein Hauptthema auf der Konferenz des Arbeitsausschusses der Arbeitsgemeinschaft katholischer Pflegeorganisationen zu Frankfurt am Main am 20. Oktober 1930. Mit der Zunahme der Zahl interkonfessioneller Krankenpflegeschulen wurde es auch für katholische Krankenhäuser wichtig, katholische Frauen, die nicht ordensmäßig gebunden sein wollten, in ihren Schulen aufzunehmen und zu Schwestern auszubilden. Nicht zuletzt deshalb hielt man es für bedeutend, den Geist der Nächstenliebe und des Glaubens in den Schulen zu vermitteln. Die Ausbildung sollte letztendlich das Ziel haben, ein Berufsideal zu verwirklichen, in dem Krankenpflege ein "Laienapostolat aus dem Glauben und der Liebe" sei.

Bei der Auswahl der Bewerberinnen legte man weniger Wert auf eine gute Vorbildung-Volksschulabschluß genügte - als auf eine hauswirtschaftliche Ausbildung und gute Charaktereigenschaften.

Die Bedeutung einer guten theoretischen und praktischen Unterweisung wurde unterstrichen und die Einhaltung des Lehrplans gefordert. Alle zwei bis drei Monate sollte die Schülerin die Station wechseln, sie sollte nicht überanstrengt werden, und zudem sollte auch der für den Unterricht zuständige Arzt genügend Zeit zur Ausbildung haben.

Mit zum Inhalt des theoretischen Unterrichts gehörte die katholische Berufserziehung. Ein Seelsorger sollte mindestens in einer Stunde pro Woche die Grundlagen der Glaubenslehre, aber auch speziell den Krankendienst betreffende religiöse Probleme erörtern. Den Unterricht in allgemeiner Berufsethik, dessen Aufgabe es sein sollte, die caritative Einstellung zu vermitteln sowie Fra-

gen der Behandlung und des Umgangs mit Patienten zu besprechen, sollte die Leiterin der Schule selbst erteilen. Überhaupt bekam in diesen Fragen das persönliche Vorbild von Vorgesetzten eine entscheidende Bedeutung beigemessen. Um einen möglichst umfassenden Einfluß auf die Schülerinnen auszuüben, strebte man die internatsmäßige Unterbringung derselben an, was sowieso schon bei den meisten Schulen der Fall war. Man war der Ansicht, daß Selbstdisziplin im persönlichen und gemeinschaftlichen Leben am ehesten durch ein dauerndes Zusammenleben gewährleistet würde und man dadurch am besten Ordnungsliebe und Gemeinschaftsleben fördern könne. Auch nach Beendigung der Ausbildung sollte die Schule noch Kontakt zu den Schülerinnen pflegen und ihnen bei den harten Aufgaben des Berufes eine Stütze sein.

Auch mit den Fragen der Ausbildungskosten setzte man sich auseinander. Bei den interkonfessionellen Organisationen gab es die Bemühungen, durch kostenlose Ausbildung mehr Frauen zum Ergreifen des Berufes zu gewinnen. Die kirchlichen Verbände sahen darin eher eine Gefahr - zu viele Pflegerinnen konnten schließlich den Einsatz eines Lebens für die Krankenpflege überflüssig machen - und hielten daran fest, nur in Ausnahmefällen die Ausbildung kostenlos zu erteilen. (34)

An der ablehnenden Haltung einer Pflicht zur Prüfung gegenüber, haben die katholischen Pflegegemeinschaften bis in die jüngste Zeit festgehalten. So besaßen 1964 nur die Hälfte aller Mitglieder die staatliche Anerkennung. (35)

Der Deutsche Caritasverband war es, der die Aufgabe der Fort- und Weiterbildung erkannte und übernahm. Man wollte den Pflegegeschwestern eine Fortbildung anbieten und auch auf leitende Positionen vorbereiten. So wurde 1932 das Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge in Köln-Hohenlind gegründet. (36)

2.2. Freie Katholische Berufsverbände

Verband katholische weltlicher Krankenschwestern und Pflegerinnen

Freiberuflich tätige Schwestern, die sich zum katholischen Glauben bekannten, aber nicht in einer Ordensgemeinschaft leben wollten, schlossen sich zusammen und bildeten zum Beispiel in München die "Katholische Berufsorganisation der weltlichen Krankenschwestern Bayerns" oder in Frankfurt die "Katholische Berufsorganisation der weltlichen Krankenschwestern." (37)

Einer Forderung der Päpste entsprechend, zum Zwecke der Selbsthilfe nach den Grundsätzen der katholischen Kirche einen beruflichen Zusammenschluß zu gründen, bildeten weltliche Krankenschwestern, die in Kliniken arbeiteten, aber auch frei pflegende Schwestern den "Verband katholischer weltlicher Krankenschwestern" am 7. August 1907. Er nannte sich ab dem 20. April 1931 "Katholischer Schwesternverband Deutschlands, Berufsorganisation e.V. Berlin". Man strebte den Zusammenschluß aller weltlicher katholischer Krankenschwestern an und hatte zum Ziel, sich auf dem Boden des religiösen Bekenntnisses gegenüber unausgebildetem Personal abzugrenzen und gegenüber der Krankenhausverwaltung zu schützen. (38)

Um in den Verband eintreten zu können, mußten die Pflegerinnen die staatliche Prüfung abgelegt haben - hier machte man somit zur Bedingung, was die Ordensgemeinschaften nicht eingeführt haben wollten -, gute Allgemeinbildung und Unbescholtenheit nachweisen können und die Probezeit von einem Jahr bestehen. Aufnahme finden konnten neben Krankenschwestern in der Privatpflege und im Krankenhaus fest angestellten Schwestern auch solche, die in der Fürsorge tätig waren, Irrenpflegerinnen, Hebammen, Operationsschwestern und Röntgenschwestern sowie Wochenpflegerinnen. (39)

Der Verband übernahm entweder die gesamte Pflege in einem Krankenhaus oder er vermittelte Gruppen von Schwestern, zudem vermittelte man Privatpflegerinnen.

Mit den Ordenshäusern arbeitete man in der "Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenpflegeorganisationen" zusammen und war Mitglied in der "Arbeitsgemeinschaft der weiblichen Krankenpflegeorganisationen." (40)

Der Verband bemühte sich um Aus- und Fortbildung der Mitglieder. Zum einen diente dazu das Verbandsorgan "Veronika"; dazu kamen Vorträge, Lehrgänge und Wiederholungskurse. Hauptgewicht lag dabei auf der Vermittlung religiös-sittlicher Grundeinstellung was den Pflegeberuf betraf - so fand die katholische Soziallehre und päpstliche Enzykliken Eingang in den Unterricht - aber auch soziale und berufliche Schulungs- und Erziehungsarbeit versuchte er zu leisten. (41)

Es gab zwar einige Schwesternheime aber keine Altersversorgung für die Mitglieder. Man beteiligte sich an der allgemeinen Diskussion über die Krankenpflegeausbildung und ließ die eigenen Schwestern auch in den klösterlichen Krankenpflegesschulen ausbilden. (42)

Die Caritasschwesternschaft e.V.

Präsident Kreutz hatte 1937 den Zusammenschluß der freien, nicht ordensmäßig gebundenen katholischen Krankenschwestern vollzogen, um sie vor nationalsozialistischem Einfluß zu schützen. Die so gegründete "Caritasschwesternschaft" erhielt ab 1951 die alle zwei Monate erscheinende Zeitschrift "Die Caritasschwester", neben Briefen und Rundschreiben ein Bindeglied zwischen den einzelnen Angehörigen des Verbandes.

Allmählich gliederte man die Schwesternschaft in Diözesangemeinschaften mit dem Sitz jeweils am Ort des Diözesancaritasverbandes. Zweimal im Jahr fand eine Arbeitstagung statt, auf der die Diözesanoberinnen allgemeine Richtlinien festlegten. Eine Hauptaufgabe stellte man sich in der Weiterbildung und Weiterschulung, wo man die Schwesternschaft zugleich religiös, berufsethisch und fachlich fördern wollte. Neben Vorträgen und Veran-

staltungen in den einzelnen Diözesen gab es Konferenzen in den Haus-, Orts- und Bezirksgemeinschaften mit Kursen in Kranken-Kinder- und Säuglingskrankenpflege sowie für Stationsschwestern. Daneben fanden Exerzitien und Einkehrtage statt. Alle Veranstaltungen waren auch für außenstehende Schwestern offen. Eine eigene Schulungsstätte war mit der Zentrale des Deutschen Caritasverbandes in Freiburg verbunden. Sie arbeitete mit Referenten und Schulen des Verbandes und auch mit dem "Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge" in Köln-Hohenlind zusammen.

Neben der Weiterbildung pflegte die Caritasschwesternschaft auch das Gespräch mit anderen deutschen Schwesternverbänden. Sie war auch Mitglied in der "Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände." (43)

2.3. Diakonissenbewegung

Neue Organisationsform: Diakonissenmutterhaus

Vorläufer der Diakonissenbewegung

"Es war die Aufgabe der Zeit, die Krankenpflege als einen Beruf aufzuziehen, der den Anforderungen eines in Theorie und Praxis gelernten weltlichen Berufs ... entsprach, der in der bürgerlichen Gesellschaft eine gerechte Stellung erhielt, ..., und für den eine Lebensform gefunden wurde, die denen, die diesen anstrengenden Beruf ... ausübten, berufliche Förderung, persönlichen Halt und den Schutz einer Gemeinschaft anbot, wie ihn die Barmherzigen Brüder und Schwestern an ihrer Genossenschaft hatten." (44) Wenn Anna Sticker von der vom Niederrhein ausgehenden Diakonissenbewegung als dem eigentlichen Bahnbrecher der neuzeitlichen Krankenpflege spricht (45), so kommt das Urteil auch dem Mann zu, der sie ins Leben gerufen hat, Pastor Theodor Fliedner (geb. am 21. Januar 1800 zu Eggstein im ehemaligen Nassauerland, gest. am 4. Oktober 1864 in Kaiserswerth).

Ihm war es gegeben, die bestehenden Strebungen der Zeit, die vorhanden waren, sowohl was die Erneuerung des Diakonissenamtes in der protestantischen Kirche und ein neues Rollenverständnis der Frau betraf, als auch, was die Entwicklung der Krankenpflege selbst anging, zusammenzufassen. Neben Fliedner müssen auch seine beiden Frauen, die ihm mitgestaltend zur Seite gestanden haben, Erwähnung finden: Friedericke, geborene Münster (1800-1842) und nach deren Tod Karoline, geb. Berteau (1811-1892), eine Schülerin von Amalie Sieveking. (46)

Von den Menschen, die Fliedner direkt oder indirekt beeinflusst haben, seien nur einige genannt: Johann Friedrich Oberlin, Amalie Sieveking, Elisabeth Fry und Fr. Klönne. (47)

J o h a n n F r i e d r i c h O b e r l i n (geb. 1740 gest. 1826) war Elsässer Theologe und Pfarrer in Waldersbach im Steintal/Vogesen. Er wurde durch den Römerbrief 16, 1 u. 2 auf das Diakonissenamt in der Urkirche aufmerksam und versuchte ähnliches in seiner Gemeinde wieder einzuführen.

Die ursprüngliche Idee des Diakonissenamtes war es, eine auf die Gemeinde hin bezogene Tätigkeit zu sein, zugleich eine Tätigkeit, die theologische Aufgaben als Hauptziel hatte. (48)

A m a l i e S i e v e k i n g (geb. 1794 gest. 1859), Hamburger Kaufmannstochter aus protestantischer Familie. Sie wollte eine Schwesternschaft innerhalb der protestantischen Kirche gründen. Zwar orientierte sie sich an den Barmherzigen Schwestern, wollte jedoch größere Freiheit für die einzelnen Mitglieder. Ein besonderes Anliegen war ihr, der unverheirateten Frau, die sie selbst war, eine Lebensaufgabe zu verschaffen. In dem "Weiblichen Verein für Armen- und Krankenpflege", den sie selbst 1833 gründete, konnte sie einige ihrer Vorstellungen verwirklichen. Bedeutung hatte dabei jedoch nur die geistliche Krankenpflege und die Erziehung armer Kinder; der leiblichen Pflege der Kranken maß man einen geringen Stellenwert bei.

Amalie Sieveking war es, die die Aufgabe der Pädagogik für diakonische Ämter zuerst sah. (49) Es war der Verdienst Amalie Sievekings, mit Vorträgen und Schriften Frauen zu einer Tätigkeit außerhalb der Familie zu bewegen. Damit hat sie auch auf die

Entstehung des Berufes der Krankenpflegerin hingewirkt. Unmittelbar leitete sie jedoch die neuzeitliche Armenpflege ein. (50)

E l i s a b e t h F r y (geb. 1780 gest. 1845), englische Quäkerin. Sie hatte sich die Betreuung der Gefangenen zur Aufgabe gestellt. Auch ihr ging es um die Schaffung eines Aufgabengebietes für die Frau, allerdings auch für diejenige, die selbst eine Familie hatte. Sie kam vom christlichen Standpunkt her und verfolgte mit ihrer Gefangenenbetreuung auch missionarisch-pädagogische Ziele. (51)

F r i e d r i c h K l ö n n e (geb. 1795 gest. 1834) Pastor in Bislich bei Wesel. Er veröffentlichte seinen Aufsatz: "Über das Wiederaufleben der Diakonissinnen der altchristlichen Kirche in unseren Frauenvereinen" in Jonathan Schuderoff, Jahrbücher für Religions-, Kirchen- und Schulwesen. (52) Dabei ging es ihm um die Schaffung eines Diakonissenamtes, das zwar auf die Gemeinde bezogen sein sollte, jedoch zeitlich ungebunden über Jahrhunderte hin bestehen mußte. Er dachte an eine Stiftung, die über die einzelne Gemeinde hinausging und für die ganze Landeskirche anwendbar sein sollte. (53)

Vergessen werden dürfen auch nicht zwei weitere Personen, die sich um die Organisation und Ausbildung in der Krankenpflege verdient gemacht haben: der Berliner Prediger Johannes Evangelista Goßner (1773-1859) und Johann Heinrich Wichern (1808-1881). Da Goßners Gründung mit seinem Tod endete, jedoch keine weitere Verbreitung fand, und Wichern eine Ausbildungsstätte für Brüder und Diakone schuf, sollen beide nur kurz Erwähnung finden.

J o h a n n e s E v a n g e l i s t a G o ß n e r hatte 1833 einen "Männer und Frauenkrankenpflegeverein" gegründet und auch mit einem Krankenhaus verbunden, dem Elisabeth Krankenhaus in Berlin (gegr. 1837). Nach Nutting, Dock und Bauer soll er darin schon ausgebildete Pflegerinnen beschäftigt gehabt haben. (54) Goßner hat auch mehrere Schriften herausgegeben: "Wie müssen christliche Krankenpflegerinnen oder evangelische barmherzige Schwestern beschaffen sein", in Berlin um 1837 erschienen, war eine davon. Sie stellt eine Verhaltensanweisung

für Krankenpflegerinnen dar, in der unter anderem auch betont wird, daß die Pflegerin die Technik der Krankenpflege zu verstehen habe. (55) Das Elisabeth Krankenhaus fand nach Goßners Tod niemanden, der es hätte in seinem Sinne weiterführen können. Es wurde in ein Diakonissenhaus im Sinne von Kaiserswerth umgewandelt. (56)

J o h a n n H e i n r i c h W i c h e r n hat in Hamburg mit dem Rauhen Hause eine Ausbildungsstätte für Diakone verbunden, aus der tüchtige Krankenpfleger hervorgegangen sind. (57) Wichern bereitete durch mehrere Veröffentlichungen die Gründung des "Zentral-Ausschusses für Innere Mission" vor. (58)

Pastor Theodor Fliedner (1800-1864) und sein Verdienst um die Krankenpflege

Fliedners Hauptwerk, die Gründung der Diakonissenbewegung, war jedoch nicht die Summe aus dem bisher Bestehenden; durch seine eigene Persönlichkeit hat er sie ganz entscheidend geprägt. Als Fliedner in Kaiserswerth seine Aufgabe als Pastor antrat, hatte er reichlich Erfahrung, was Gestaltung kirchlichen Lebens anging, gesammelt. Vor allem seine Kollektenreisen nach Holland hatten ihn geprägt.

Er schuf dreierlei: 1826/27 die Rheinisch Westfälische Gefängnisgesellschaft und 1833 das Kaiserswerther Asyl für weibliche Straftentlassene, später eine Kleinkinderschule für verwahrloste Kinder und 1836 den "Evangelischen Verein für Christliche Krankenpflege in der Rheinprovinz und in Westfalen." Außer um die Krankenpflege, machte er sich also auch um die Gefangenenfürsorge und die Kleinkinderbetreuung verdient. (59)

Am entscheidendsten war jedoch sein Beitrag zur Entwicklung der Krankenpflege. Mit der Diakonissenbewegung wurde nicht nur die Krankenpflege von einer Tätigkeit der Männer zu einem "recht eigentlichen Beruf der Frau" (60), die Bewegung setzte auch einen neuen Maßstab für Hospitalarbeit, Bauweise und Verwaltung,

und verhalf der Krankenpflege zu einer "moralischen Wiedergeburt". (61) Dazu ein Zitat aus Liebe-Jakobsohn-Meyer: "Durch die Einführung der Diakonissen in den Krankenhäusern ... wurde mit einem Schlag eine Besserung, man kann sagen, eine neue Erweckung und Förderung der Krankenpflege allgemein in den protestantischen Ländern geschaffen, die nicht ohne Einfluß auf das gesamte Krankenhauswesen in Deutschland gewesen ist." (62)

Aber nicht nur in seiner Zeit wirkte die Pionierarbeit; Fliedner hatte mit seiner Unterrichtsform schon alle Grundsätze einer guten Ausbildung festgelegt, und vieles wurde von den modernen Krankenpflegeschulen übernommen. (63) Nach Sticker wurden außerdem "aus einem tiefen Verständnis für beides, für die Eigenart der Frau und für die Not des kranken Menschen die Grundlagen eines Berufsethos festgelegt" (64), die auch heute noch die Krankenpflege beeinflussen.

Aufbau des Diakonissenmutterhauses

Finanzielle Grundlage des Diakonissenmutterhauses war der "Evangelische Verein für christliche Krankenpflege in der Rheinprovinz und in Westfalen". Die Mitglieder hatten einen festen Beitrag zu zahlen und bekamen das Recht, von den Krankenpflegerinnen im Falle von Krankheit bevorzugt behandelt zu werden, in einer Generalversammlung mitzubestimmen und auch die Jahresberichte umsonst zu erhalten. Die Mitglieder des Vereins waren die Geldgeber, modern ausgedrückt die Aktionäre der Pflegerinnen. Entscheidend war die Einrichtung der Pflegerinnenanstalt; diese sollte mit einem Krankenhaus in Verbindung gesetzt werden. In der Anstalt wollte man Arme unentgeltlich, Bemittelte aber gegen Bezahlung pflegen. Grundfunktion der Anstalt sollte die Ausbildung der Pflegerinnen sein. Entsprechend hieß der Verein ab 1844 "Verein für die Bildung und Beschäftigung evangelischer Diakonissen".

Durch die Übernahme der Regeln der Barmherzigen Schwestern-Fliedner hatte sich an der Schrift von Clemens Droste zu Vischering orientiert - bekam die Pflegerinnenanstalt den Charakter eines Mutterhauses. (65)

Das Mutterhaus wurde somit zu einer Lebensform auch für nicht ordensmäßig gebundene Frauen. (66) Die geltenden Regeln, nach denen man lebte, waren zu Beginn eher liberal, erfuhren aber mit der Zeit eine erhebliche Verschärfung. So versucht man den Umgang mit den Leuten, die außerhalb der Anstalt lebten, weitgehend einzuschränken. Das ursprünglich ausbezahlte Gehalt war schließlich nur noch ein Taschengeld, und auch die Ehelosigkeit bekam immer größere Bedeutung für das Selbstverständnis der Diakonisse. Es war jedoch auch schon zur Zeit der Gründung wegen einer Verheiratung üblich, daß die Diakonisse ausschied, und wenn sie sich nach der Probezeit zu fünf Jahren verpflichtete, erwartete man, daß sie in dieser Zeit nicht heiratete. (67)

Der anfängliche Plan Fliedners, eine Vereinigung, die auf Gleichberechtigung aller Mitglieder aufbaute, wurde deshalb sehr bald verlassen, weil die Frauen, die an patriarchalische Verhältnisse gewohnt waren, mit der Freiheit nicht umzugehen verstanden.

Die Lebensform der Diakonissen, die durch das Mutterhaussystem gebunden waren, regelte die von Fliedner entworfene "Hausordnung der Diakonissenanstalt". Darin waren für viele Bereiche sehr detaillierte Anweisungen enthalten, die, wie Fliedner es selbst nannte, "einen heiteren Geist der Ordnung" verbreiten sollten. (68) Neben einer geregelten Ausbildung mit theoretischer und praktischer Unterweisung richtete Fliedner auch eine Altersversorgung für die Pflegerinnen ein und sorgte dafür, daß die Frauen durch das Tragen der Tracht einer bürgerlichen verheirateten Frau sittlichen Schutz bei ihrer Arbeit hatten.

Berufserziehung und Unterricht bei den Diakonissen zur Zeit ihrer Entstehung

Der Beitrag der Diakonissenbewegung zur Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege bestand nicht allein darin, daß der Unterricht für angehende Schwestern auf eine bisher in solcher Form nicht vorhandene Art neu gestaltet wurde. Wichtig war auch, daß die Arbeit der Diakonissen sehr detailliert nach bestimmten Anweisungen geregelt war, und so die Erziehung und Bildung nicht auf die Zeit des eigentlichen Unterrichts begrenzt blieb. Erscheint uns heute auch vieles, was Fliedner in seiner "Hausordnung und Dienstanweisung der Diakonissenanstalten" genau schriftlich festgelegt hatte, als selbstverständlich, so konnte man damals dieses Gedankengut nicht als gegeben voraussetzen, und nur in dem sich die Diakonissen die Regeln immer wieder vor Augen führten und nach ihnen lebten, bildete sich allmählich eine neue Ethik in der Krankenpflege. (69)

Grundlage der Unterweisung: Die Bücher

Was die direkte Schulung der Diakonissen betrifft, so war der Gedanke, daß der Zweck eines Krankenhauses zunächst darin liegt, den Pflegerinnen zur Übung und Ausbildung zu dienen, sicher neu. Gerade dies betonte Fliedner in seinen Jahresberichten immer wieder ausdrücklich. (70)

Fliedner hatte eigens ein Heft herausgegeben, das er immer wieder ergänzte und überarbeitete, bis nach zwanzigjähriger Erfahrung 1857 das Buch "Hausordnung der Diakonissenanstalt" entstanden war, das eine neuzeitliche Ethik der Krankenpflege enthält. (71) Geregelt wurden nicht nur die Aufgaben der Diakonissen in bestimmten Pflegesituationen, so zum Beispiel bei der Versorgung gestorbener Patienten, vielmehr legte Fliedner auch das Verhältnis der verschiedenen im Krankenhaus tätigen Personen zueinander fest. Jedem wurden seine Verpflichtungen aufgezeigt und schließlich brauchten sich die Schwestern auch über ihre

Freizeitgestaltung keine Gedanken zu machen - wie diese auszu-
sehen hatte, wußte er am besten. So sollte sich die Schwester
möglichst noch allerlei handwerkliche Fähigkeiten aneignen, so
das Strickmatten- oder Schuheflechten, damit sie damit auch die
Kranken beschäftigen konnte.

Für Ordnung und Kleidung gab es ebenso Anweisungen, wie zur
Erhaltung der eigenen Gesundheit.

Es sind dies nur einige Beispiele aus den oft handschriftlich ver-
faßten, zahlreichen Anordnungen Fliedners. (72)

Fliedner hatte selbst drei Hefte verfaßt mit dem Titel "Medizini-
scher Kurs". Als Grundlage diente ihm dabei wohl das Lehrbuch
von Gedike, aber auch der Einfluß französischer Medizin kommt
zum Ausdruck besonders in dem Kapitel über Arzneimittel. Was
bisher noch nicht in den Lehrbüchern behandelt worden war, der
Bau und die Funktion des menschlichen Körpers, wurde hier,
Sticker zufolge, das erste Mal dargelegt. (73)

Aufnahmebedingungen

Die Bedingungen zur Aufnahme unterscheiden sich kaum von de-
nen, wie wir sie auch schon bei den katholischen Genossenschaf-
ten kennengelernt haben. Es wurde eine schriftliche Bewerbung
mit Lebenslauf, Sittenzeugnis des Pfarrers und ein Gesundheits-
zeugnis verlangt. Die Bewerberin mußte mindestens 21 Jahre alt
sein, schreiben und rechnen sowie lesen können und "christliche
Heilserkenntnis" besitzen. (74)

Art der Ausbildung

Betreut wurden die neu aufgenommenen Probepflegerinnen unmit-
telbar von einer Probemeisterin, die sie zusammen mit der Vor-
steherin der ganzen Anstalt mit den verschiedenen Aufgaben in
der Krankenpflege, in der Küche, Haushaltung, bei der Besor-

gung der Wäsche und bei der Besorgung der Handarbeiten vertraut machte. Die Probemeisterin besuchte auch den theoretischen Unterricht mit den jungen Pflegerinnen und besprach mit ihnen nochmals das Gehörte. Sie schlief sogar mit ihnen im selben Raum.

Die Probepflegerinnen arbeiteten auf den verschiedenen Frauen-Männer- und Kinderstationen und erlernten die Assistenz bei chirurgischen Eingriffen. Im theoretischen Unterricht und in der praktischen Unterweisung lernten sie vom Anstaltsarzt die körperliche Behandlung der Kranken. Der Arzt hielt seinen Unterricht in Form von Vorträgen. Die Schülerinnen durften sich dabei keine Notizen machen. Aufzeichnungen konnten erst nach dem Unterricht angefertigt werden. (75)

Die Pflegerinnen erhielten also eine umfassende Ausbildung, so daß sie überall bei Bedarf eingesetzt werden konnten. Bei der mehrmals in der Woche stattfindenden Konferenz der Pflegerinnen mit Pastor Fliedner erteilte dieser ihnen Unterricht in der geistlichen Betreuung der Kranken. Im 7. Jahresbericht wird außerdem erwähnt, daß der Anstaltslehrer die Pflegerinnen in deutscher Sprache und im Singen unterwies.

Zur Erweiterung der praktischen Erfahrung hospitierten die Probenschwestern außerhalb der Diakonissenanstalt, so in Hospitälern der Umgebung sowie im Waisenhaus und im Asyl.

Die Vorbereitungszeit dauerte mindestens sechs, meistens jedoch über neun Monate. (76)

Eine besondere Ausbildung erhielt die Apothekenschwester. Sie arbeitete längere Zeit in der Stadtapotheke mit und legte schließlich eine Prüfung vor dem königlichen Kreisphysikus ab. Es war ihr erlaubt, eine kleine Apotheke, die im Krankenhaus errichtet wurde, selbst zu verwalten und außerdem bei der Ausbildung anderer Schwestern im Apothekenwesen mitzuwirken. (77) Aus der Erfahrung heraus, daß zur Krankenpflege willige Frauen wieder entlassen werden mußten, weil sie durch ihre bisherige Entwicklung sich als völlig ungeeignet erwiesen hatten, hielt es Fliedner für notwendig, eine Diakonissenschule zu gründen, in der Mädchen zwischen 10 und 16 Jahren aus dem gebildeten Mittel-

stand, die keine Eltern mehr hatten, erzogen wurden. Man unterrichtete sie in geistigen Kenntnissen, aber auch in leichter Garbenarbeit und in Handarbeiten. (78)

Die Bedeutung Fliedners für die Reform der Krankenpflege ist an anderer Stelle schon einmal erwähnt worden. Was den Einfluß auf die moderne Krankenpflegeschulen angeht, sollen abschließend noch Nutting und Dock zitiert werden. "Es ist interessant zu beobachten, wie viel unsere modernen Krankenpflegeschulen von dem System und den einzelnen Einrichtungen aus den Mutterhäusern übernommen haben - das Probeschwesternsystem; die Vorschule; die Auskünfte vom Geistlichen oder Arzt über Charakter und Gesundheit; die Bewilligung eines Taschengeldes; die Steigerung der Arbeit von leichter zu schwerer; die Kette der Verantwortlichkeit; die Einteilung der Schwestern von der Probeschwester bis zur Oberschwester mit der Oberin an der Spitze; die Lehrstunden und Vorträge, und alle Grundsätze der Disziplin, Etikette und Ethik." (79)

Ausbreitung und Wirkung

Die ausgebildeten Pflegerinnen waren nicht nur in dem an das Mutterhaus angeschlossene Krankenhaus in Kaiserswerth tätig. Sie sollten bald auch die Pflege in anderen Krankenhäusern übernehmen, da das Beispiel von Kaiserswerth bald bekannt wurde und die öffentlichen Behörden sowie die Minister es bereitwillig aufnahmen. Aber nicht nur innerhalb Deutschlands fand die Diakonissenbewegung große Bedeutung, auch vom Ausland kamen Menschen, die ähnliches in ihren Ländern aufbauen wollten, um sich zu informieren. Eine von ihnen war Florence Nightingale. (80) Dem fünften Jahresbericht zufolge kamen auch Schülerinnen aus Frankreich und aus der Schweiz und ließen sich in Kaiserswerth ausbilden. (81) Zudem wurden in anderen Ländern und sogar auf anderen Kontinenten Mutterhäuser der Diakonissen gegründet. (82)

Die Übernahme der Krankenpflege in anderen deutschen Krankenhäusern gestaltete sich nicht immer problemlos. Dies soll das Beispiel Charité zeigen. Es war dort in einem bisher nur von Männern geleiteten Haus schwierig für die Frauen, in leitender Position anerkannt zu werden. (83)

Die Regelung des Dienstverhältnisses der Diakonissen gemäß dem Gestellungsvertrag (84), der mit der Übernahme des Krankenhauses auch dessen Umorganisation verlangte, was den Pflegebereich betraf, führte nach anfänglichem Widerstand bald zu einer raschen Ausbreitung der Neuerungen und hatte auch Auswirkungen auf das freie Wartpersonal sowie das Ansehen der Krankenpflege generell. (85) Es war somit gelungen, dem "neuen Beruf auch im öffentlichen Leben Raum zu schaffen" und zu zeigen, daß "die Pflegerinnen auch ohne den direkten Schutz eines Mutterhauses ihrer Aufgabe gerecht wurden." (86)

Innerhalb der ersten sechzig Jahre seit Bestehen der Bewegung wurden außerdem 92 Mutterhäuser, davon 54 in Deutschland gegründet. (87)

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts litt die Bewegung jedoch darunter, daß man bedacht war, das Erbe Fliedners zu verwalten wie er es hinterlassen hatte, ohne sich in seinem Sinne an die neue Zeit anzupassen. So schreibt Anna Sticker: "Noch 1891 wurde unter Berufung "auf die bisher langbewährten Grundsätze und die segensreiche Geschichte der Diakonie" jeder Versuch, die Diakonissensache in die Bahnen einer neuen Zeit zu lenken, abgelehnt, damit sie kein Geschäft werde." (88) Dadurch kam es auch zu einem Rückgang der Leistungen in der Krankenpflege. Wenn jedoch auch die Diakonissenbewegung insgesamt eher der Kritik von verschiedenen Seiten ausgesetzt war, so gab es doch bedeutende Leistungen einzelner Diakonissen.

Eine Erneuerung kam erst wieder im 20. Jahrhundert mit Pfarrer Wilhelm Zöllner (1860-1937), der Fliedners Grundgedanken studierte und die Zeit für deren Verwirklichung jetzt gekommen sah: das Konzept einer genossenschaftlichen Grundlage für die Mutterhäuser. Diese sollten nun mehr Eigenverantwortung bekommen und mündiger werden. (89)

Fanden die neuen Gedanken auch Aufnahme und gab es nach dem 1. Weltkrieg Fortschritte, was die Ausbildung betrag, so wirkte sich die starke Verhaftung an die Tradition doch sehr hemmend aus. Man war auf individuelle Frömmigkeit ausgerichtet, beteiligte sich nicht an politischen Auseinandersetzungen und fand nach Sticker deshalb auch keinen Weg, sich mit der Propaganda der Nationalsozialisten kritisch auseinanderzusetzen. (90)

Daß die Diakonissenhäuser auch in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg noch keinen neuen Weg und keine Richtung für das zweite Jahrhundert ihres Bestehens gefunden hatten, zeigen verschiedene Veröffentlichungen. So setzte sich Friedrich Thiele in seinem Buch "Diakonissenhäuser im Umbruch der Zeit" mit den Strukturproblemen des Kaiserswerther Verbandes Deutscher Diakonissenmutterhäuser auseinander, und H. Leich stellt sogar die Frage nach der "Sterbenden Mutterhausdiakonie". (91)

Oben erwähnter Thiele ist insgesamt optimistisch, was die Zukunft des Diakonissenamtes angeht. Er glaubt an die Aufgabe des Kaiserswerther Verbandes auch im 2. Jahrhundert seines Bestehens. Nötig sei nur der Mut zur zeitgerechten Umgestaltung. (92)

Organisationsformen

Eine Verbindung zwischen den einzelnen nationalen und internationalen Diakonissenmutterhäusern stellte die "Kaiserswerther Generalkonferenz evangelischer Diakonissenmutterhäuser" dar. Seit ihrer ersten Einberufung am 9. und 10. Oktober 1861 fand sie in unregelmäßigen Abständen von mehreren Jahren statt.

Ein Tagesordnungspunkt der 1. Konferenz befaßte sich mit der Bildung von Probeschwestern. (93)

1904 hatten die deutschen Mutterhäuser der Kaiserswerther Generalkonferenz Anschluß an den Zentralausschuß der Inneren Mission gefunden. (94)

Unter dem Einfluß des 1. Weltkrieges schlossen sich die deutschen Diakonissenmutterhäuser zusammen, um ihre Interessen gegenüber dem Staat besser vertreten zu können. So entstand der "Kaiserswerther Verband deutscher Mutterhäuser." (95)

Eine Neuerung der Organisation kam durch die Bedrohung unter dem Nationalsozialismus zustande. Zum ersten Mal waren es nicht die Vorstände, sondern die Schwesternschaften selbst, die sich zusammenschlossen. So bildeten 1933 alle evangelischen Schwesternschaften die "Diakoniegemeinschaft".

Sie konnten sich jedoch dadurch nur geringe Zeit vor der Gleichschaltung schützen. Die Gemeinschaft wurde am 15.11.1933 in die "Reichsarbeitsgemeinschaft der Berufe im ärztlichen und sozialen Dienst" aufgenommen, und nach deren Auflösung 1935 gehörte sie dem "Fachausschuß für Schwesternwesen" an. (96)

Nach dem zweiten Weltkrieg bemühte man sich auf internationaler Ebene einen Zusammenschluß auf ökumenischer Basis zu gründen. Als sich 1946 die "Internationale Konferenz von Diakonissen-Mutterhäusern und Ordensgemeinschaften" zusammenfand, konnten noch keine Vertreter von Deutschland daran teilnehmen. Jedoch schon kurze Zeit später fanden auch die deutschen Verbände gemeinsam Aufnahme in die dort gegründete "Internationale Föderation der Verbände von Diakonissengemeinschaften" später kurz "Diakonia" genannt. "Diakonia" hatte es sich zum Ziel gesetzt, den ökumenischen Zusammenhang der Diakonissenarbeit der verschiedenen Länder zu fördern.

Außerdem bildeten die Schwesternschaften der Inneren Mission zusammen mit den katholischen Verbänden und dem Roten Kreuz die "Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände". (97)

Entwicklung der Ausbildung

Fließender Gedanke war es gewesen, Frauen auszubilden, um sie dann selbst entscheiden zu lassen, ob sie ins Diakonissenmutterhaus eintreten wollten, oder lieber frei ihren Beruf ausüben

mochten. Jedoch machte es sich schon in der zweiten Schwestern-generation bemerkbar, daß die Ausübung der Krankenpflege auch ohne Mutterhaus attraktiv war. Die Diakonissenanstalten fanden jedoch keinen Weg, Schwestern, die bei ihnen die Ausbildung erhalten hatten, aber frei leben wollten, zu integrieren. Vielmehr übte man Druck aus auf die Frauen, die einmal in der Diakonissenanstalt waren, auch Diakonisse zu werden.

Mit der Verbreitung der Mutterhäuser vom Roten Kreuz und dem Engagement öffentlicher Träger in Bezug auf Krankenpflegeausbildung bekamen die Diakonissenmutterhäuser Konkurrenz und waren gezwungen, sich mit der öffentlichen Wohlfahrtspflege auseinanderzusetzen. So führten sie nach 1907 die staatliche Prüfung in ihren Schulen ein, verlangten jedoch zusätzlich zu der vom Staat vorgeschriebenen Ausbildung von einem Jahr einen Kursus von einem halben Jahr als Vorbedingung zur Prüfungszulassung. Die Krankenpflegesschulen der Diakonissenanstalten erhielten vom Minister die staatliche Anerkennung. (98)

Nach dem ersten Weltkrieg erfuhr die Diakonissenanstalt in Kaiserswerth eine neue Gestaltung. Neben einer Schule für Säuglings- und Krankenpflege gab es verschiedenste Fortbildungslehrgänge für Krankenschwestern. Die Lehrdiakonissen absolvierten teilweise ein Universitätsstudium und waren dadurch geeignete Fachkräfte. Zusammen mit der großzügig angelegten Mädchenschulsiedlung bestand zu dieser Zeit in Kaiserswerth ein umfassendes Frauenbildungswerk ganz im Sinne seines Gründers, eine "Modelleistung der Diakonie". (99)

Die Krankenpflegesschulen der Diakonissenmutterhäuser wurden unter dem Nationalsozialismus verstaatlicht, womit ihre Ausbildung ganz nach dessen Ausrichtung erfolgte. (100)

Sophie Schweikhardt, Oberin am Diakonissenmutterhaus der Olga-schwestern in Stuttgart, schrieb 1949 einen Artikel über das Ausbildungsprogramm der Krankenpflegesschulen, welches das I.N.C. bearbeitet hatte. (101) Sie verglich dabei die Spanne zwischen dem, was im Programm zugrunde gelegt war, und dem, was die Schulen davon verwirklichten und stellte fest, daß die Spanne nicht allzu groß sei. (102)

Nach dem 2. Weltkrieg gründeten die Diakonissenmutterhäuser diakonische Vorschulen, um sie mit der Diakonissensache vertraut zu machen. Im Zeichen des allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwungs ging die anfänglich große Zahl der Interessentinnen jedoch wieder zurück.

1950 ging man daran, regelrechte Pflegevorschulen zu eröffnen. Von diesen Schulen aus besuchten viele jungen Frauen dann die eigentlichen Pflegekurse. Die Pflegevorschulen waren für Abgängerinnen der Volksschule gedacht, um die Zeit bis zur Aufnahme in die Krankenpflegeschule sinnvoll zu gestalten und eine Abwanderung in andere Berufe zu vermeiden. Neben der gesamten Haus- haltspflege gehörte auch die Festigung des Glaubens und das "Einüben" christlicher Nächstenliebe zum Ausbildungsplan der Schulen. Die Pflegevorschulen stellten einen Aufbauzug nach abgeschlossener Volksschulbildung dar, eigentlich eine Parallele zu den Handelsschulen, nur mit einem größeren Spektrum, was die daran anschließenden Berufsmöglichkeiten anging. Die Diakonissenhäuser leisteten somit Bedeutendes, was die Bildung der jungen Mädchen zwischen 14 und 18 Jahren anging. (103)

Neue Wege der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege ging man im Elisabeth-Stift in Darmstadt. Neben der grundlegenden Krankenpflegeschule hatte man eine Bibelschule, ein Kindergärtnerinnen-seminar, ein Haustöchterheim, eine Krankenpflegevorschule und eine Kinderpflegerinnenschule. Diese versuchte man in verschiedenster Weise bei der Ausbildung der Schwestern zu verknüpfen. (104)

Das 1964 gegründete "Diakoniewerk Kaiserswerth-Rheinisch Westphälischer Verein zur Bildung und Beschäftigung evangelischer Diakonissen" unterhält eine Krankenpflegehochschule zur Ausbildung von Stationsschwestern und -pflegern, von leitenden Schwestern und Pflegern sowie von Unterrichtsschwestern. Im Diakoniewerk war auch der Besuch von Fortbildungskursen zur Operationschwester und zur Tätigkeit in der Anästhesie und der Intensivpflege möglich. (105)

2.4. Der Evangelische Diakonieverein

Art der Organisation der Schwestern

Eine Ausbildungsmöglichkeit in der Krankenpflege für Frauen, die die höhere Mädchenschule besucht oder eine gleichwertige Allgemeinbildung erfahren hatten, also für Angehörige des gebildeten Standes, wurde von Friedrich Zimmer (geb. am 22.9.1855 in Gardelegen/gest. am. 5.12.1919 in Gießen) ins Leben gerufen. Das erste Seminar dieser Art eröffnete man am 1. Juli 1894 und schloß es dem Städtischen Krankenhaus in Elberfeld an. (106)

Zimmer war Direktor der Theologischen Hochschule in Herborn. Er gründete 1894 den Evangelischen Diakonieverein. Seine Schulen, die völlig unverbindlich, also zu keiner weiteren Tätigkeit als Schwester verpflichtend und unentgeltlich sogar gegen freie Kost und Wohnung die jungen Frauen ausbildeten, wollte Zimmer ursprünglich den Diakonissenhäusern anschließen; da diese seiner Idee jedoch ablehnend gegenüberstanden, verband er sich mit städtischen Häusern. (107)

Professor Zimmer hatte erkannt, daß für die Schwestern auch ein gewisser Rückhalt notwendig war, so wie die verheiratete Frau ihn in ihrer Familie hatte. Die Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins sollte diesen vermitteln. Sie war eine Genossenschaft, in der jeder seine Rechte und Pflichten hatte, aber die persönliche Selbständigkeit und Eigenverantwortung gewährleisten sollte. So erlaubte die gute finanzielle Stellung der Schwestern diesen eine unabhängige Gestaltung des eigenen Lebens. Die Schwesternschaft hatte eine Selbstverwaltung; die Mitglieder wählten selbst ihre Vertreter in die verschiedenen Verwaltungsorgane. (108) Die einzelnen Seminare bildeten ihre Schwestern im wesentlichen unabhängig voneinander aus; die Oberinnen waren zugleich als Bezirksoberinnen für die Schwestern in dem zugehörigen Umkreis zuständig. (109)

Man hatte einerseits zwar die Dezentralisierung der Pflegeorganisation als Ziel der Diakonie angesehen, war andererseits aber

auch auf eine gewisse Verbandseinheit bedacht. So wurden im Winter drei jeweils vier Wochen dauernde Diakoniekurse im Heimathaus in Zehlendorf abgehalten. Sie waren sowohl für die schon ausgebildeten Schwestern als auch für Aspirantinnen bestimmt, die außer über Bibelkunde hauptsächlich über Geschichte und Organisation des Vereins sowie Probleme der Wohlfahrtspflege informiert wurden. Man besuchte auch einige Anstalten verschiedenster Art in Berlin und Umgebung. (110)

Ausbildung beim Evangelischen Diakonieverein

Aufnahmebedingungen

Die Frauen mußten anfangs mindestens 21, später 18 Jahre alt sein und ansonsten den Voraussetzungen zur Aufnahme bei den Diakonissen genügen.

Art des Unterrichts in allgemeiner Krankenpflege

Die Schülerinnen waren ein Jahr lang einer Stations- oder Lehrschwester unterstellt, die sie in die praktische Tätigkeit einführte. Jedem Seminar stand eine Leiterin vor, und nur sie wurde Oberin genannt. Neben der Oberin hatte der leitende Arzt die Aufsicht über das Seminar.

Theoretische Unterweisung in der Krankenpflege und in den Grundzügen der Gesundheitslehre erhielten die Lernschwestern von den Seminarärzten, wobei Pastor Gottlob Großmann, seit 1909 zweiter Nachfolger von Zimmer, erwähnt, daß auch im theoretischen Unterricht Schwerpunkt auf der Behandlung der Kranken und weniger auf der Gesundheitslehre lag. Ein Geistlicher besprach wöchentlich in ein bis zwei Stunden religiöse Fragen.

Das "Freiwilligenjahr in der Krankenpflege" wurde bald nach der Gründung durch ein zweites Schülerinnenjahr ergänzt, in dem diese jedoch ein Entgelt für ihre Arbeit bekamen.

Abschluß der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege

Die Ausbildung schloß mit einer Prüfung, die sich nach der Verabschiedung des Krankenpflegegesetzes 1909 nach dessen Kriterien richtete. Von da an bekamen die Seminare vom Minister für geistliche Angelegenheiten auch die staatliche Anerkennung als öffentliche Krankenanstalten. (111)

Schon 1894 hatte die erste Oberin in Elberfeld, Anna Margarete von Velden, zusammen mit Professor Zimmer und den Elberfelder Ärzten eine einjährige Ausbildungsordnung entwickelt, wonach die Unterweisung erfolgen sollte. Zusätzlich gab es ein Hausexamen, mit dem der Lehrgang endete. (112)

Pflegerinnenschule

Eine gewisse Zeit lang bestand für Frauen, die lediglich Volksschulbildung besaßen, die Möglichkeit, die Pflegerinnenschule zu besuchen. Diese bot nur eine praktische Ausbildung, die jedoch für die allgemeine Krankenpflege fünf Jahre dauerte. Als Idee stand dahinter, den in den Diakonieseminaren ausgebildeten Vollschwwestern Hilfskräfte an die Hand zu geben. Das Angebot fand jedoch nach der Entstehung der Städtischen Schwesternschaften wenig Resonanz und wurde 1910 wieder aufgegeben. (113) In der Pflegerinnenschule erhielten die Schülerinnen ihre praktische Ausbildung zunächst in der Heil- und Pflegeanstalt in Waldbrühl und danach im Bürgerhospital in Frankfurt/Main. So erlernten sie in der Unterstufe die Geisteskrankenpflege, in der Oberstufe die allgemeine Krankenpflege. (114)

Wirtschaftsschwestern

Neben der Ausübung der allgemeinen Krankenpflege konnten die jungen Frauen unter Leitung einer Wirtschaftsstationsschwester in einem Kurs von einem halben oder einem Jahr Dauer den praktischen Küchen- und Wäschebetrieb erlernen. Die Aufnahmebedingungen entsprachen denen bei der Ausbildung zur allgemeinen Krankenpflege. (115)

Kinderkrankenpflege

In Dresden konnte zudem ein Kursus in der Kinderkrankenpflege, der nur neun Monate dauerte, besucht werden. Auch über diese Ausbildung bekamen die Teilnehmerinnen ein Zeugnis ausgehändigt. Wollten die hierin ausgebildeten Schwestern auch in der allgemeinen Krankenpflege tätig sein, mußten sie weitere sechs Monate an einem Diakonieseminar arbeiten. (116) Die Kinderheilanstalt in Dresden war das älteste Kinderkrankenhaus in Deutschland. Es wurde von einer Stiftung Dresdner Ärzte aus dem Jahre 1834 getragen und leistete bahnbrechende Arbeit auf dem Gebiet der Säuglings- und Kinderkrankenpflege. Die ersten Kurse für Kinderschwestern fanden 1904 statt. (117)

Fröbelseminar

Schließlich soll noch das 1908 in Kassel gegründete Fröbelseminar erwähnt werden, welches den Mädchen, die für die Ausbildung zur Krankenpflegerin noch zu jung waren, Aufnahme bot. Allgemein geschätzt wurde, daß die pädagogischen Fähigkeiten, die dort vermittelt wurden, in dem späteren Beruf sehr hilfreich waren. (118)

Ausbreitung und Wirkung

Organisation

Am 31. Oktober 1916 gründeten die einzelnen Bezirksgruppen des Vereins die "Zehlendorfer Konferenz". Ihr gehörten zudem auch diejenigen Evangelischen Schwesternschaften an, die sich nicht dem "Kaiserswerther Verband" anschließen wollten. (119) 1933 schlossen sich die Evangelischen Schwestern zur "Diakoniegemeinschaft" zusammen, um sich eine gewisse Selbständigkeit zu bewahren. Die "Zehlendorfer Konferenz" die sich von da an "Zehlendorfer Verband für Evangelische Diakonie" nannte, gehörte der "Diakoniegemeinschaft" ebenfalls an.

Im Juli 1936 erfolgte die Gründung des "Fachausschusses für Schwesternwesen" innerhalb der "Deutschen Arbeitsfront". Die "Diakoniegemeinschaft" war darin ebenfalls vertreten. (120)

Der "Zehlendorfer Verband für Evangelische Diakonie" bestand nach 1945 weiter (121) gehörte der "Deutschen Schwesterngemeinschaft" und damit auch der "Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände" an. (122)

Zeitschrift des Evangelischen Diakonievereins war von 1897 bis 1941 die "Blätter des Evangelischen Diakonievereins". 1950 setzt man sie unter dem Titel "Die Diakonieschwester" - Blätter aus dem Evangelischen Diakonieverein und Zehlendorfer Verband" fort (123)

Entwicklung und Bedeutung der Ausbildung

Bei den am 22. März 1906 erlassenen Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen stützte man sich hauptsächlich auf die Erfahrung, die der Evangelische Diakonieverein bei der Ausbildung seiner Mitglieder gemacht hatte. (124) Schon

in den Zwanzigerjahren hatte man die Beschränkung der Aufnahme auf Mädchen mit höherer Schulbildung fallengelassen.

1926 erarbeitete Oberin von Scheven Lehrstoffpläne für Diakonieseminare, die 1933 in Zusammenarbeit mit mehreren Oberinnen auf eine dreijährige Ausbildungszeit umgearbeitet wurden. Sie erfuhr 1935 eine Ergänzung.

1939 erstellte man einen Lehrplan mit bestimmten Fortbildungsrichtlinien.

Als 1934 der Staat die Ausbildungszeit auf zwei Jahre erhöhte, das Praktische Jahr jedoch abschaffte, behielt der Diakonieverein dieses als Aufbaujahr bei. Man hatte somit die dreijährige Ausbildungszeit um 15 Jahre vorweggenommen.

1938 konnte auch die erste ausgebildete Unterrichtsschwester im Diakonieseminar eingestellt werden, und während des Krieges gab es für dieses Amt besondere Ausbildungskurse. (125) 1946 gründete man die Schwesternhochschule der Diakonie in Berlin, die in Jahreskursen auf die Aufgaben der Leitenden Schwester und Unterrichtsschwester vorbereitete.

Im selben Jahr konnte auch die Eröffnung der Diakonieschulen Berlin und Kassel stattfinden. Im Anschluß an die Schule in Berlin veranstaltete der Verein Studienjahre. Sie sollten den Schwestern zur Weiterbildung dienen. Dabei konnten die Teilnehmerinnen neben dem theoretischen Unterricht Praktika auf Spezialabteilungen ableisten, so in der Psychiatrie und der Orthopädie. (126)

2.5. Das Deutsche Rote Kreuz

Organisationsformen für die Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz

Hatten sich die nationalen Rotkreuzgesellschaften auch in erster Linie gebildet, den ersten Abkommen der Genfer Konvention entsprechend, in Friedenszeiten brauchbare Dienstleistungen für den

Kriegsfall zu sichern, so leisteten sie auch einen bedeutenden Beitrag zur Entwicklung der Allgemeinen Krankenpflege.

In Deutschland waren es anfangs die zur Zeit der Befreiungskriege gegründeten Vaterländischen Frauenvereine, die ihre Arbeit unter dem Zeichen des Roten Kreuzes fortsetzten. Sie gründeten die ersten Mutterhäuser und Krankenpflegeinstitute vom Roten Kreuz. Manche gehen jedoch auch auf die Initiative einzelner Frauen zurück. (127)

Die erste überregionale Vereinigung war der am 17. Oktober 1882 gegründete "Verband Deutscher Krankenpflegeinstitute vom Roten Kreuz". Er hatte seine eigenen Statuten, die sich unter anderem das Festsetzen der Annahme, Ausbildungs- und Anstellungsnormen für Krankenpflegerinnen vom Roten Kreuz zur Aufgabe machte. Die Verbandsarbeit wurde jedoch schon 1885 eingestellt. Erst am 28. September 1894 ersetzte man ihn durch den "Verband der Anstalten zur Ausbildung und Unterhaltung der Schwestern vom Roten Kreuz", auch "Verband Deutscher Krankenanstalten vom Roten Kreuz" genannt. Er bekam neue Satzungen, weil man die Notwendigkeit erkannt hatte, die einzelnen Rot-Kreuz-Organisationen zu zentralisieren. Neben den Fragen der Ausbildung beschäftigte sich der Verband vor allem mit Fragen der Alters- und Krankenversorgung für Schwestern, sowie mit der Fortbildung. (128)

Die Mutterhäuser waren zwar voneinander unabhängig, trotzdem hatten sie eine übereinstimmende Grundstruktur. So bestimmte die Oberin, welche die Leiterin derselben war, über den Einsatz der einzelnen Schwestern. Jedes Mutterhaus mußte für den Kriegsfall einen Teil der Schwestern bereitstellen.

Man bildete Nachwuchs aus und legte auch Wert darauf, ihn charakterlich zu schulen. Um aufgenommen zu werden, mußten die Schülerinnen körperlich leistungsfähig sein und eine ausreichende Allgemeinbildung nachweisen können. Die Konfession, Rasse oder politische Gesinnung spielten keine Rolle.

Im Falle von Krankheit sowie im Alter und bei Arbeitsunfähigkeit versorgte das Mutterhaus die Schwestern. (129) Die Schwestern bekamen für ihre Arbeit nur ein Entgelt, sie hatten dafür freie Unterkunft und Verpflegung, freie Diensttracht sowie freie ärztliche Behandlung und Pflege im Krankenhaus. Das Dienstver-

hältnis konnte vom Mutterhaus in den ersten zehn Jahren gekündigt werden. Die Schwester konnte nach vierteljährlicher Kündigungszeit die Gemeinschaft verlassen. (130)

So waren die Schwesternschaften vom Roten Kreuz Verbindungsglied zwischen religiösen Genossenschaften und den freien Schwesternverbänden. Sie übernahmen zwar das Mutterhaussystem, ließen jedoch den Schwestern ein größeres Recht auf Selbstbestimmung.

Es waren nicht alle Verbände vom Roten Kreuz gleichermaßen organisiert. Das Spektrum reichte von sehr an den Diakonissenmutterhäusern orientierten Vereinigungen bis zu den "Städtischen Schwesternschaften vom Roten Kreuz", die ähnlich wie die Städtischen Schwesternschaften aufgebaut waren. (131) Von 1896 an erschien bis 1920 "Das Rote Kreuz" als Mitteilungsblatt. Es wurde durch "Blätter des Deutschen Roten Kreuzes" ersetzt, die von 1921 an zu lesen waren. Nach dem zweiten Weltkrieg schließlich hieß das Verbandsorgan "Das Deutsche Rote Kreuz". (132) Für die Schwesternschaft vom Roten Kreuz gab es ab 1921 die Zeitschrift "Die Deutsche Schwester". 1955 existierte das "Mitteilungsblatt des Verbandes Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz".

Das erste Mutterhaus vom Roten Kreuz in Karlsruhe: Ausbildung beim Badischen Frauenverein

Der Badische Frauenverein wurde 1859 zum Zweck der Unterstützung der infolge von Kriegsbedrohung oder eines Krieges in Not geratenen sowie zur Vorsorge für Verwundete und erkrankte Militärpersonen gebildet. Damals befürchtete man, der Italienische Krieg könnte sich auch auf das Land Baden weiter ausbreiten. (133) Mit dem Friedensschluß und der damit zumindest vorerst beendeten Aufgabe des Vereins stellte sich dieser in den Dienst neuer Arbeitsgebiete im Frieden. Das Zentralkomitee erweiterte die Statuten und setzte sich unter anderem für die Verbesserung der Krankenpflege und der Kinderpflege ein.

Die ersten Kurse hielten Leiter und Assistenzärzte der Krankenanstalten Karlsruhe und der näheren Umgebung, in denen die Frauen ihre zunächst 6 Monate dauernde Ausbildung erhielten. (134) Anfangs gingen die Frauen nach Abschluß des Kurses mit einem Examen in die Privatpflege. Da sich diese Form jedoch als nicht sehr wirksam erwiesen hatte, lebten sie ab 1961 in Karlsruhe in fester Hausgemeinschaft zusammen und hatten eine bestimmte Hausordnung. (135)

Die erste vom Badischen Frauenverein gegründete Anstalt, die es diesem ermöglichte, selbst Pflegerinnen auszubilden, sollte mutterlose Kinder unter 6 Jahren aufnehmen und gleichzeitig Kinderwärterinnen zur Ausbildung dienen. Sie wurde 1863 gegründet und erhielt den Namen "Luisenhaus". Die Lehrzeit für die angehenden Kinderwärterinnen dauerte ein Jahr. Schon in diesem Hause gab es auch eine Station für Allgemeine Krankenpflege. (136)

Da mit steigender Nachfrage an Pflegeplätzen die Räumlichkeiten sowohl für Kranke wie auch für Waisen Kinder nicht mehr ausreichten, entschloß sich der Verein 1866 eine Klinik für Augenranke, chirurgische Fälle und Frauenkrankheiten als Vereinsklinik zu gründen. Sie hieß "Das Gartenschlösschen". Damit war auch das erste Rot-Kreuz-Mutterhaus geschaffen. (137) Nach 1819 erfolgte die Ausbildung im "Ludwig-Wilhelm-Krankenhaus". Es bestand bis 1945, wurde da aber zerstört. (138)

Die Ausbildung war nur dann kostenlos und mit freier Kost und Wohnung verbunden, wenn sich die Schülerinnen verpflichteten, drei Jahre lang für den Verein zu arbeiten. Bei früherem Ausscheiden mußten sie eine entsprechende Entschädigung bezahlen. Die theoretische Ausbildung allein konnte jedoch auch von Frauen besucht werden, die keine Mitgliedschaft eingingen. Sie mußten jedoch ein bestimmtes Entgelt entrichten. (139)

Grundlagen des Unterrichts: Lehrbücher

Das Komitee gab ein Lehrbuch in Auftrag, das die Großherzogliche Sanitätskommission ausführte und das unter dem Titel "Anlei-

tung zur Krankenwartung für Frauen und Jungfrauen" herausgegeben vom Badischen Frauenverein 1860 in Karlsruhe erschien. (140) Später bildete das von Dr. Th. Battlehner und danach von dessen Sohn 1897 umgearbeitete Buch "Anleitung zur Pflege Kranker und Verwundeter" die Grundlage des Unterrichts.

Aufnahmebedingungen

Der Badische Frauenverein stellte für die Aufnahme in seine Unterrichtskurse keine hohen Anforderungen. Neben einem tadellosen Leumund, körperlicher und geistiger Reife und guter Gesundheit wurde nur die Volksschulbildung als Voraussetzung gefordert. Letztere stand im Gegensatz zur Aufnahme im Diakonieverein. Dennoch hätte es die Leitung gerne gesehen, wenn sich mehr Frauen aus gebildeten Ständen zur Verfügung gestellt hätten. Gerade für diese war nämlich die Ausbildung in der Vereinsklinik vorgesehen. (141)

Um diesem Mangel abzuhelfen und das Interesse an der Krankenpflege zu wecken, hielt Hofrat Meier und Medizinalrat Dr. Battlehner in der Vereinsklinik Vorlesungen über Krankenpflege mit praktischen Demonstrationen. Man gab anschließend Teilnehmerinnen Gelegenheit, sich in der Anstalt auch die praktische Tätigkeit anzueignen.

Obwohl sich viele Ärzte zu den Vorträgen bereitfanden, und das Interesse daran auch durchaus bestand, konnten nur wenige Frauen für dauernde Mitarbeit gewonnen werden.

Versuch einer Spezialausbildung für Oberinnen

So gestaltete es sich sehr schwierig, geeignete Frauen gerade dafür zu finden, andere zu führen und auszubilden. Der Bekanntmachung des Programms eines "Lehrkurses für künftige Oberinnen",

welches einen eingehenden Unterricht über medizinische Sachverhalte und über die Aufgaben von Hauswesen, Küche, Buchführung, Schwesternführung und Wäschekammer anbot, damit aber gleichzeitig höhere Anforderungen an die Intelligenz der Bewerberinnen stellte, folgten keine geeigneten Bewerbungen. Auch die Änderung der Vorschriften dahingehend, daß angehende Oberinnen zunächst nach der Ausbildung einer normalen Lernschwester durch die direkte Anleitung einer tüchtigen Oberin an ihre künftige Aufgabe herangeführt wurden, um in einem späteren theoretischen Kurs das Erfahrene zu vertiefen, konnte hinsichtlich seiner Wirksamkeit nicht überprüft werden. Die Aspirantinnen brachen die Ausbildung vorzeitig ab. (142)

Allgemeine Krankenpflege

Da der Unterricht für Krankenwärterinnen beim Badischen Frauenverein sich nicht grundlegend von dem des Evangelischen Diakonievereins unterschied, möchte ich nur kurz darauf eingehen. Auch hier lag die praktische Ausbildung in Händen der Oberin, deren Aufgabe es war, die Schülerinnen "nicht nur zu technisch gut geschulten, tüchtigen Pflegerinnen, sondern auch zu sittlich gefestigten, von echter Frömmigkeit getragenen Persönlichkeiten" auszubilden und zu erziehen. Die Oberin sollte durch ihr Vorbild das Verhalten der Schwestern prägen und "wo es nötig war, durch mütterliche Ermahnung "ihre Schützlinge" zu freundlichem, sanften Benehmen gegen die Kranken und zu schwesterlich friedfertigem Verkehr untereinander anzuhalten". (143) Die Oberinnen gaben auch vierteljährlich Beurteilungen über die Lernschwestern ab und brachten diesen den Inhalt der Schwesternstatuten nahe.

Theoretischer Unterricht sollte die künftige Schwester dazu befähigen, die Bedeutung von Krankheitserscheinungen einschätzen und dem Arzt über Verordnungen Bericht erstatten zu können. (144)

Wirtschaftsschwestern

Zur Entlastung der Schwestern von den wirtschaftlichen Aufgaben bildete man 1900 erstmals Haushaltungs- und Wirtschaftsschwestern aus, die zwar theoretisch in der Krankenpflege unterrichtet wurden, im Krankenhaus jedoch nur im Wirtschaftsbereich praktisch tätig waren. In dem "Statut über Ausbildung und Verwendung der Krankenschwestern des Badischen Frauenvereins" wurde diese Spezialausbildung gesondert erläutert. (145)

Abschluß der Ausbildung

War die Schülerinnenzeit von einem Jahr beendet, so mußten die Frauen noch ein bis eineinhalb Jahre als Lernschwestern arbeiten, bis sie die Anerkennung zur Vereinsschwester bekamen. (146)

Ausbreitung und Wirkung

Die internationalen Konferenzen des Roten Kreuzes hatten sich schon Ende des Neunzehnten Jahrhunderts mit der Ausbildung von Pflegekräften befaßt und nach Seymer 1884 zuerst auf die Notwendigkeit einer Fortbildung für die Inhaberinnen leitender Stellen hingewiesen. Auf der 14. Konferenz, Oktober 1930, faßte man definitive Beschlüsse zur Ausbildung, die auch Entscheidungen zur Qualifikation der Gesundheitsfürsorgerinnen enthielten. Eine der wichtigsten Punkte dieser Bestimmungen war die Vorschrift einer dreijährigen Ausbildungszeit mit theoretischer und praktischer Ausbildung, die zum Führen der Bezeichnung "Diplomschwester" berechnete. (147)

Neben hauptamtlich in der Krankenpflege tätigen Personen bildete das Rote Kreuz auch weibliche und männliche Hilfskräfte aus, die nur im Kriegsfall zum Einsatz kommen sollten, und deren Befugnisse und Einsatzmöglichkeiten in dem 1902 neu erlassenen 6. Teil der Kriegssanitätsordnung festgelegt wurde. Für diese Ausbildung gab es eigens herausgegebene Lehrbücher. (148) Mit seinen Oberinnenschulen hat das Rote Kreuz Pionierarbeit gelei-

stet. Noch bevor Agnes Karll die Einrichtung einer Weiterbildungsmöglichkeit für Leitende Schwestern an der Hochschule für Frauen in Leipzig erwirkt hatte, gab es für Rot-Kreuz-Schwestern eine solche von 1903 an in München und ab 1905 in Kiel. Sie war die erste in Europa und blieb es auch längere Zeit. (149)

Die weite Verbreitung der Rot-Kreuz-Mutterhäuser spricht dafür, daß diese einem Bedürfnis der Zeit entsprochen haben. Doch schreiben Nutting und Dock, daß die Struktur des Mutterhaussystems mit der Verpflichtung, die Schwestern zu versorgen, diese sehr eingeengt hat, sie zwang, zur Erhaltung der Organisation die Schwestern über ein gesundes Maß hinaus zu belasten und sie oft nicht genügend auszubilden. (150) Dagegen würdigt Dietrich die Ausbildung in den Instituten des Roten Kreuzes indem er feststellt, daß sie auch "den strengsten Anforderungen der ärztlichen Wissenschaft Genüge leisten." (151)

Organisationen

Nachdem 1921 als Zusammenschluß aller Rot Kreuz Organisationen das "Deutsche Rote Kreuz" entstanden war, erhielt der "Verband Deutscher Krankenpflegeinstitute vom Roten Kreuz" eine neue Satzung und hatte von 1922 an den Namen "Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz". (152)

Fünf Jahre zuvor, im Jahre 1917, gründeten die Rot Kreuz-Oberinnen eine Berufsstandsgemeinschaft, die "Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz". Sie hatte einen eigenen Vorstand, war in ihrer Tätigkeit jedoch dem "Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz" unterstellt. (153) Zu Beginn der Herrschaft der Nationalsozialisten 1933 erfuhr der Verband eine Umorganisation und hieß "Schwesternschaft des DRK e.V." In der Satzung des Deutschen Roten Kreuzes vom 24. Dezember 1937 und in den "Dienstvorschriften für das Deutsche Rote Kreuz" waren Aufgaben und Einteilung der DRK-Schwesternschaften enthalten. Die Unab-

hängigkeit der Schwesternschaft vom DRK ging dadurch teilweise verloren. Von da an gab man ihr den Namen "Amt für Schwesternschaft". (154)

Die Schwesternschaft gehörte der Deutschen Arbeiterfront bzw. dem Reichsausschuß für Schwesternwesen an. (155)

Nach 1945 kam es auf Anregung des "Verbandes Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz" zunächst zur Bildung regionaler Organisationen in den einzelnen Besatzungszonen. Am 3. Dezember 1948 erfolgte dann die Wiedergründung des Verbandes, der zunächst seinen Sitz in Hamburg hatte, ab 1949 in Frankfurt und von 1954 an in Bonn sein Büro unterhielt. Die Grundfragen der Versammlungen waren weiterhin vor allem die Aus- und Fortbildung, die Bezüge der Schwestern und die Verträge mit den Krankenhausträgern. Man unterhielt Verbindungen zur Liga der Rot-Kreuz-Gesellschaften bzw. zum Internationalen Roten Kreuz, war Bindeglied zum Präsidium des DRK und vertrat die Interessen der Schwesternschaft gegenüber der Öffentlichkeit. (156)

Bei der Gründung der "Deutschen Schwesterngemeinschaft" am 23. Juni 1948 war auch der Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz beteiligt, er trat jedoch 1956 wieder aus. Zusätzlich gehörte er zur Arbeitsgemeinschaft "Deutscher Schwesternverbände", die 1951 ins Leben gerufen wurde. (157)

Ein eigenes Krankenpflegelehrbuch (158)

Als Grundlage für die Ausbildung in seinen Krankenpflegesschulen hatte das Rote Kreuz ein eigenes Lehrbuch, welches Dr. Julius Fessler geschrieben hatte.

Die Einteilung des Unterrichts, welche die Jahresversammlung des "Verbandes Deutscher Pflegeanstalten vom Roten Kreuz" 1901 in Magdeburg festgelegt hatte, diente dabei als Richtschnur.

Das Buch wollte jedoch nicht nur eine Grundlage für den Anstaltsunterricht sein, sondern auch Berufspflegern und -pflegerinnen und Leuten, die in der Familie Angehörige pflegten,

zum Nachschlagen dienen, sowie diese beim Selbststudium unterstützen. (159) Der Inhalt, der in 11 Kapiteln dargelegt wurde, enthält keine wesentlichen Neuerungen im Vergleich zu denen, die in der gleichen Zeit erschienen sind und später noch besprochen werden sollen, so daß sich eine Darstellung desselben erübrigt.

Um zu zeigen, welcher Geist in den Mutterhäusern herrschte, möchte ich kurz darauf eingehen, was Fessler über die Pflichten des Pflegepersonals zu berichten hatte. Man zielte auf ein einfaches, gesittetes Zusammenleben in gemeinsamem Haus ab, da dies die beste Grundlage für die Pflege sei. Außerdem hielt man für eine gute Pflege eine Beschränkung der Freiheit und das "Abziehen der Person von der Öffentlichkeit", welche "Ernst und Würde der Krankenpflegerinnen trüben könnte" (160) für angebracht. Nur von diesem "Hafen geistiger Ruhe und Erholung" (161) versprach man sich sittlichen Halt. Bezeichnend, daß das Pflegepersonal möglichst keine allzu hohen geistigen Fähigkeiten besitzen sollte und im Verhältnis zum Arzt sich diesem in jedem Falle unterzuordnen habe. Schmachhaft wurde den Pflegerinnen diese Unterordnung gemacht, indem man sie auf den Vorteil der Stütze hinwies, die sie durch die Unterordnung erfuhren. (162)

Die religiöse Ausrichtung wird in der 2. Auflage deutlich. Bei der Erwähnung der vielen kleinen Hilfeleistungen, die oft ohne größere Anerkennung täglich immer wieder neu geleistet werden mußten, wird auf das Evangelium verwiesen und Matthäus 25, 40 zitiert: "Was Ihr dem geringsten meiner Brüder getan habt ...". Das Evangelium muß oft der einzige Trost und innere Befriedigung des Pflegenden sein. (163)

Die Entwicklung der Ausbildung

"Ohne Weiterbildung geht von dem erlangten Wissen nach und nach gar vieles verloren. Die Lehrschwestern müssen in einem Hospital in sorgfältiger Weise praktisch und theoretisch unterrich-

tet werden. Die Unterweisungen besorgen Arzt, Oberin und ausgebildete Krankenschwestern. Die Lehrzeit beendet ein nicht zu leichtes Examen.

Auch bei der geprüften Schwester darf ein Aufhören der Weiterbildung nie eintreten." (164)

Soweit Dr. Schmidt, Arzt eines Vereinskrankenhauses vom Roten Kreuz zum Thema "Berufsausbildung der Schwester" auf einer Konferenz 1882. Schon in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es mehrere Institute zur Ausbildung von Krankenschwestern, die dem Roten Kreuz gehörten. Dabei verwirklichte man die Idee, Krankenanstalten in erster Linie als Lehranstalten für Schwestern zu unterhalten.

Nachdem der Bundesrat die "Vorschriften über die Staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen" 1906 beschlossen hatte, war die Einführung einer Prüfung für die Mutterhäuser vom Roten Kreuz nichts Neues. So legten schon 1886 in Elberfeld Schwestern vor dem Kreisphysikus eine Prüfung ab. Der "Verband der Krankenanstalten vom Roten Kreuz" empfahl seinen Mitgliedern am 17. Oktober 1907, sich als "Krankenpflegestation und als Prüfungsstation anerkennen zu lassen". (165) Zusätzlich forderte man jedoch eine längere Ausbildungszeit als die vorgeschriebene, die nur ein Jahr dauern sollte. (166) In Preußen hatte man schon 1926 die Ausbildungsdauer für die DRK-Schwester auf drei Jahre verlängert. (167)

Ein Arzt, der sich um die Ausbildung von Krankenschwestern verdient gemacht hatte, war oben zitierter Dr. Heinrich Schmidt, Arzt des Bürgerhospitals in Frankfurt am Main. Er hatte sich lange Zeit mit dem Unterrichtsstoff beschäftigt und stellte ein Lehrprogramm auf. Das zeitgemäße Programm wurde von vielen Krankenpflegeinstituten angenommen und trug dazu bei, das Unterrichtsniveau in den Rot-Kreuz-Schwesternschaften zu heben. (168)

Zwischen 1926 und 1933 war es die Oberinnenvereinigung, die Lehrpläne für eine dreijährige Ausbildung erarbeitete. Neben einem fachlich guten Unterricht setzte man sich die Berufserziehung und Persönlichkeitsbildung zum Ziel. Auch erstellte man

erstmals Beurteilungsbögen. Das Buch für die Rot-Kreuz-Schwester "Werden und Wirken", in Berlin 1930 von der Oberinnenvereinigung herausgegeben, sollte Wegweiser sein. (169)

Von 1938 an wurde die Ausbildung in den Schulen vom Roten Kreuz nach dem Krankenpflegegesetz geregelt. Somit erhielten alle Mutterhäuser eine einheitliche Grundlage für ihre Aus- und Fortbildung. Grüneisen schreibt: "Das Mutterhaus soll eine Gemeinschaft gesunder, froher und tätiger Menschen bilden, die bewußt an der Neugestaltung Deutschlands durch Adolf Hitler teilnehmen. Es ist eine Keimzelle und Pflegestätte nationalsozialistischen Weltens und Glaubens." (170)

Nach dem 2. Weltkrieg hatten die Krankenpflegeschulen vom Roten Kreuz alle die staatliche Anerkennung. Die Ausbildungsprogramme orientierten sich an den Vorschlägen des "Weltbundes der Krankenpflegerinnen". Das vorgeschriebene hauswirtschaftliche Jahr vor Beginn der Krankenpflegeausbildung sollte in den Schwesternvorschulen der Rot-Kreuz-Mutterhäuser oder in der Wernerschule abgeleistet werden. Es stellte zugleich eine Probezeit dar, in der man die Eignung zur Rot-Kreuz-Schwester feststellen wollte.

In den Vorschulen unterrichtete man theoretische und praktische Kenntnisse auf allen Gebieten der Haushaltspflege. Man versuchte, die Allgemeinbildung zu ergänzen und den Bildungsstand der Volksschülerinnen auf den der mittleren Reife zu heben. Neben den Fächern Gesundheitserziehung, Erste Hilfe, Häusliche Krankenpflege und Pflege des gesunden Säuglings übte man Gesang, Laienspiel und Gymnastik.

Der Rahmenlehrplan von den Rot-Kreuz-Schwesternschaften für die Krankenpflegeausbildung, im Vergleich zu früher wesentlich erweitert, ging mit 650 Unterrichtsstunden über die Zeit hinaus, die der Staat gefordert hatte. Zudem war das Rote Kreuz bemüht, den Unterrichtsstoff mit modernen Mitteln darzustellen. Die praktische Unterweisung erhielten die Schülerinnen von erfahrenen Krankenschwestern im Krankenhaus, dem die Schule angegliedert war. Sie arbeitete in verschiedenen Fachabteilungen.

Wurde die Schwesternschülerin gleich zu Beginn ihrer Ausbildung in die Gemeinschaft des Mutterhauses aufgenommen, so bedurfte es doch noch einer Probezeit nach dem Examen von einem Jahr,

bis sie ordentliches Mitglied in der Schwesternschaft werden konnte. (171)

Schwestern vom Roten Kreuz hatten auch verschiedene Möglichkeiten, sich nach abgeschlossener Berufsausbildung mit einer Zusatzausbildung zu qualifizieren. So konnte das Rote Kreuz bis in die jüngste Zeit die Ausbildung examinierter Krankenschwestern zu Labor- und Röntgenschwestern, zu Apothekenschwestern, zu Massageschwestern und zu Krankengymnastinnen sowie zu Verwaltungs- und Wirtschaftsschwestern. Neben der Weiterbildung zur Stationschwester durch den Besuch von Lehrgängen in der Werner-Schule und zu Leitenden- bzw. Unterrichtsschwestern in einem Jahreskurs war auch die Zusatzausbildung Operationsschwester möglich. Dabei anfallende Kosten übernahm die Rot-Kreuz-Schwesternschaft. (172)

Entwicklung des Mutterhaussystems

"Das Mutterhaus vom Roten Kreuz ist nach seinen Satzungen der Zusammenschluss der Schwestern zur Pflege der äußeren und inneren Zusammengehörigkeit und ihrer Berufsausbildung im caritativen Sinne auf religiöser Grundlage". (173) Hatte sich auch die Grundmotivation des Mutterhaussystems nicht geändert, so erfuhr es nach dem 2. Weltkrieg eine Änderung hin zu mehr Demokratie. Die Rechtsform der Schwestern eines Mutterhauses war die eines eingetragenen Vereins; die Schwestern selbst waren Vereinsmitglieder und hatten in ihrer Mitgliederversammlung den Vorstand sowie die Oberin als dessen Vorsitzende zu wählen. Neben der Oberin gehörten andere Schwestern sowie Ärzte, Pfarrer, Justiz-, Bau- und Finanzsachverständige dem Vorstand an. Zudem gab es einen Schwesternbeirat.

Die Einsetzung der Oberin erfolgte zunächst auf Vorschlag des Verbandes Deutscher Mutterhäuser in Absprache mit der Oberinnenvereinigung. Nach Ablauf eines Probejahres fand die Wahl in der Mitgliederversammlung statt. (174)

2.6. Stadtschwesternschaften und Krankenpflegevereine

Organisationsform und Zielsetzung

In größeren Städten bildeten sich um die Jahrhundertwende sogenannte Stadtschwesternschaften. Sie sollten ihren Mitgliedern größere Freiheiten gewähren als dies in einem Mutterhaus der Fall war. Zumeist unterschieden sie sich jedoch kaum von diesen. (175) Die Stadtschwesternschaften waren an Städtischen Anstalten tätig; dabei hatte jede Stadtschwesternschaft ein eigenes Krankenhaus, welches sie mit ihren Schwestern versorgte.

Die Stadt schloß keinen Arbeitsvertrag mit der einzelnen Schwester, sondern mit dem Verein bzw. der Schwesternschaft. (176) Dem Gründungsprotokoll des "Schwesternvereins der Hamburger Staatsanstalten", gegründet 1895, entnehmen wir folgende Aufgaben, die sich die Schwesternschaft stellte. Es mag dies stellvertretend für alle derartigen Vereinigungen stehen: "Heranbildung von Pflegeschülerinnen für den Beruf als Krankenpflegerinnen respektiv Schwestern. Die Sorge, daß die im Krankenpflegeberuf ausgebildeten Schwestern einen entsprechenden Wirkungskreis und eine auskömmliche Versorgung finden. Die Vorsorge, daß den Krankenpflegerinnen respektive Schwestern im Falle von Krankheit oder Invalidität eine sorgenfreie Zukunft geschaffen wird." (177)

Das "Viktoria-Haus für Krankenpflege" in Berlin

Entstehungsgeschichte und Organisationsform

Aus dem "Berliner Verein für häusliche Gesundheitspflege" bildete sich 1882 ein "Spezialkomitee" unter dem Namen "Viktoria-Haus für Krankenpflege". Es machte sich unter anderem die Ausbildung von Pflegerinnen zur Aufgabe. Man errichtete dazu eine

Lehrstätte und ein Wohnheim für Krankenpflegerinnen. Die Schule schloß, nachdem sie in den ersten beiden Jahren seine Schülerinnen vorwiegend in London ausbilden ließ, ein Abkommen mit dem Städtischen Krankenhaus am Friedrichshain. Danach stellte das Viktoria-Haus dem Krankenhaus ausgebildete Pflegerinnen zur Verfügung und konnte dafür unentgeltlich seine Schülerinnen dort ausbilden. Mit der Zeit ging die gesamte Krankenpflege am Friedrichshain in die Hände von Viktoria-Schwestern über.

Eine ähnliche Beziehung bestand zwischen dem Verein und der Gynäkologischen und Chirurgischen Klinik der Berliner Universität, sie erlangte jedoch nie die Bedeutung vom Städtischen Krankenhaus. (178)

Ausbildung der Viktoria-Schwestern

Aus den Satzungen des Vereins entnehmen wir folgende Vorschriften über Aufnahme und Ausbildung:

Eine auf Grund der Aufnahmebedingungen - Alter 25-35 Jahre, befriedigendes Gesundheitszeugnis, Testat, Einreichen eines handgeschriebenen Lebenslaufs, Geburtszeugnis und Revakzinationsattest - für geeignet gehaltene Bewerberin, wurde zunächst probenhalber in die Anstalt aufgenommen. Erst danach wurde sie zum Unterricht zugelassen, mußte sich jedoch zugleich verpflichten, nach Ablauf der Ausbildung, die ein Jahr dauern sollte, zwei weitere Jahre als Krankenpflegerin tätig zu sein. Der Verein sicherte sich durch eine Kautio ab, die nur nach Ableistung der vorgeschriebenen Zeit zurückerstattet wurde. Im Ausbildungsjahr erhielten die Pflegerinnen freie Kost und Wohnung im Hospital. (179)

Die Schülerinnen erhielten neben dem praktischen Unterricht auch theoretische Unterweisungen, die anfangs zwei Assistenzärzte, später die beiden Ärztlichen Direktoren selbst abhielten. (180)

Nach der Verabschiedung des Krankenpflegegesetzes 1907 legten die Viktoria-Schwwestern die staatliche Prüfung ab nach einer einjährigen Lehrzeit.

Ausbreitung der Stadtschwwesternschaften

Es gab 1913 etwa 10 Schwesternschaften dieser Art. (181) Obwohl ihre Zahl in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts abnahm, finden sich 1960 immer noch einzelne, so der Frankfurter Schwesternverband, vor allem an großstädtischen Krankenhäusern. (182)

2.7. Nationale und internationale interkonfessionelle Berufsorganisationen

Hatten auch die konfessionellen Pflegegemeinschaften Bedeutendes zur Entwicklung der Krankenpflege beigetragen, so konnten sie doch nicht allen Bedürfnissen der Zeit gerecht werden.

Schon Rudolf Virchow war in seiner 1869 vor der Konferenz der Frauenvereine in Berlin gehaltenen Rede für eine freie Berufstätigkeit der Krankenschwester eingetreten. Ja, er meinte sogar, die kirchlichen Aufgaben eines Pflegenden würden verhindern, daß die Sache "rein sachlich" gesehen werde. Für ihn war Pflege keine christliche Liebestätigkeit, sondern im weitesten Sinne bürgerliche Wohlfahrtspflege: "Organisieren wir ganz innerhalb der bürgerlichen Gesellschaft nach rein menschlichen Aufgaben, ohne irgendeinen Nebenzweck" (183) die Krankenpflege.

Hinzu kam ein neues Selbstbewußtsein der Frauen. Luise Otto Peters drückte es 1848 in einem Programm aus, das Frauen zu selbständiger wirtschaftlicher und geistiger Arbeit erziehen wollte. Das Programm trug vor allem zur Gründung des "Allgemeinen Deutschen Frauenvereins" bei, beeinflusste aber auch indirekt die großen Pflegeverbände. (184) Was den Bedürfnissen der Frauen entsprach, war ein interkonfessioneller, geachteter, finanziell gesicherter Beruf mit staatlich geregelter Ausbildung und persönli-

cher Freiheit, den Arbeitsplatz zu wechseln (185), denn viele Frauen waren gezwungen, mit ihrer Arbeit Angehörige finanziell zu unterhalten, wozu sie entsprechende Einnahmen benötigten. Viele wollten sich auch nicht der strengen Lebensform aussetzen, die in kirchlichen Gemeinschaften "ein willkürlich eingegengtes Dasein und ein Verkümmern der Persönlichkeit" (186) bedeutete.

Damit der Krankenpflegeberuf jedoch zu dem werden konnte, was seinen Vorkämpferinnen vorschwebte, mußte man sich noch mit vielen Problemen auseinandersetzen. Um die Jahrhundertwende waren frei arbeitende Schwestern, gerne auch "wilde Schwestern" genannt, auf sozialem Gebiet vor allem in zwei Bereichen benachteiligt. Sie hatten keine Versicherung im Falle von Krankheit, Invalidität und im Alter, und zusätzlich mußten sie oft willkürlich lange arbeiten, da es keine Arbeitszeitenregelung gab. (187)

So war eine 30- bis 40-stündige Arbeitszeit ohne Unterbrechung keine Seltenheit. (188) Zwar hatte man sich schon am 4. Dezember 1908 im Reichstag mit den Arbeitsverhältnissen in Krankenhäusern beschäftigt und einen Antrag an die Regierung gestellt, es erfolgte jedoch keine gesetzliche Regelung. Auch als man im November 1918 für die gewerblichen Arbeiter den 8-Stunden-Tag einführte, nahm man Krankenhausangestellte davon aus.

Erst am 13. Februar 1924 trat das "Gesetz über die Arbeitszeit in den Krankenanstalten" als vorläufige Regelung in Kraft. Es schrieb vor, daß die tägliche Arbeitszeit 10 Stunden nicht überschreiten solle und einschließlich der Sonn- und Feiertage nicht mehr als 60 Stunden pro Woche gearbeitet werden durfte. (189)

Bismarck hatte 1883 das Krankenversicherungsgesetz, 1884 das Unfallversicherungsgesetz und 1889 das Alters- und Invaliditätsgesetz erlassen. Die in der Krankenpflege beschäftigten Personen waren jedoch davon ausgeschlossen.

Mit der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 änderte sich der Zustand insofern, als die Kranken- und Altersversicherungspflicht auch auf Krankenpflegepersonen ausgedehnt wurde. Anstaltsschwestern nahm man jedoch weiterhin davon aus. Erst am 3. Februar 1919 unterstanden auch sie der Versicherungs-

pflicht (190) und 9 Jahre später, am 20. Dezember 1928, gab es erstmals auch für Pflegepersonen eine Unfallversicherung. (191)

Der "Agnes Karll Verband"

Zielsetzung

Agnes Karll (1868-1927) war lange Zeit Privatpflegerin gewesen und hatte die Mißstände und Unsicherheiten des Pflegepersonals selbst schmerzlich erfahren. Sie zog für sich daraus Konsequenzen und gründete zusammen mit Marie Cauer (1861-1950), Elisabeth Storp (1863-?) und Helene Meyer (1866-1945) am 11. Januar 1903 die "Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands". Sie sollte Fachverband und Schwesternschaft sein. (192) Agnes Karll schreibt rückblickend in der von ihrem Verband herausgegebenen Zeitschrift "Unterm Lazarkreuz" in der Artikelserie "Zur Geschichte unseres Verbandes": "Für jeden anderen Beruf entwickelte sich bald ein Maßstab des Könnens, während man, solange die Krankenpflege in Deutschland das Monopol der religiösen und caritativen Genossenschaften war, sehr häufig die Wichtigkeit der Fachkenntnisse ganz übersah, sondern die religiösen Auffassungen und Pflichten in den Vordergrund rückte, was naturgemäß zu Kollisionen mit berechtigten wissenschaftlichen und hygienischen Forderungen führen muß. Als das Bedürfnis allmählich in den letzten Jahrzehnten die Krankenpflege zum bürgerlichen Frauenberuf prägte, mußten sich bei dem gänzlich fehlenden Maßstab für ein bestimmtes Können Mißstände traurigster Art entwickeln, die zunächst aus dem Kreis der Beteiligten heraus unseren Fachverband hervorriefen und auch die Regierungen zu stützenden Maßnahmen zwang." (193)

Organisationsform und Arbeitsweise

Die Berufsorganisation hatte ihr Büro in Berlin. Hier arbeitete auch der Vorstand. In anderen Städten Deutschlands bildeten sich bald Ortsgruppen, die einen eigenen Vorstand mit einer Oberin hatten und die örtlichen Interessen wahrnahmen. (194) Der Fachverband vermittelte Arbeitsplätze, ohne daß beim Vertragsabschluß die Selbständigkeit der Schwestern beeinträchtigt wurde, er leistete Beratung in Rechts- und Arbeitsfragen, bot die Möglichkeit, günstige Versicherungen abzuschließen. (195) Zudem leistete er auch Öffentlichkeitsarbeit. Mit Eingaben an Behörden versuchte man, sich für bessere Ausbildungsvorschriften und Ähnliches einzusetzen (196) und durch die Veranstaltung von Kongressen nationalen und internationalen Gedankenaustausch zu fördern. (197)

"Ein inneres Band für unseren großen, über die ganze Welt verstreuten Kreis kann erst unsere eigene Zeitschrift geben. Sie muß den belebenden Pulsschlag aus unserem Büro zu jeder Schwester tragen, sie muß das Mittel werden, Verständnis und Vertiefung zu verbreiten". (198) Diese Idee bewegte Agnes Karll und so entstand die Verbandszeitschrift "Unterm Lazarkreuz", die von Januar 1906 bis zu Beginn des ersten Weltkrieges zweimal monatlich erschien und danach ab März 1924 wieder regelmäßig herausgegeben wurde. (199)

Entwicklung des Verbandes

Unter der Herrschaft der Nationalsozialisten in Deutschland war das Verbandshaus der Berufsorganisation in Berlin, Hanauer Straße 63, von 1933 an Sitz der "Reichsfachschaft Deutscher Schwestern", die wiederum ein Zweig der "Reichsarbeitsgemeinschaft des Gesundheitsdienstes" war. (200)

Schwestern, die keinem Verband angehörten, schloß man zwangsweise in dem NS-Reichsbund der Freien Schwestern zusammen, der 1936 gegründet wurde. 1938 verbot man die Berufsorganisation und gliederte seine Mitglieder zwangsweise dem Reichsbund an. Die Organisation war dem Hauptamt für Volkswohlfahrt unterstellt. Es gab einheitliche Verträge, nach denen die Schwestern eingesetzt wurden. Der Reichsbund war Mitglied in der Deutschen Arbeitsfront im Fachausschuß für Schwesternwesen. (201)

Schon ab Juni 1933 erschien die Zeitschrift "Unterm Lazaruskreuz" nicht mehr. Man ersetzte sie durch ein sehr propagandistisch aufgemachtes Blatt "Dienst am Volk", welches von der "Reichsfachschaft Deutscher Schwestern" herausgegeben wurde. (202)

Der Wiederaufbau nach dem zweiten Weltkrieg 1945 begann mit der Gründung von Landesgruppen. Diese waren selbständig eingetragene Vereine, die sich später zur "Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands" zusammenschlossen. (203)

Die Verschiedenheit der Arbeitsweise in den einzelnen Bundesländern, bedingt durch deren jeweilige Organisationsstruktur, war zunächst ein Hinderungsgrund dafür, daß eine einheitliche Satzung aufgestellt werden konnte. Im April 1951 bei einer der Tagungen der Landesgruppen in Berlin, beschloß man jedoch, einen Hauptvorstand des "Agnes Karll Verbandes", wie sich die Berufsorganisation nach ihrem Wiederaufleben nannte, zu ernennen, um eine bundesweit einheitliche Arbeit zu ermöglichen. Dem Hauptvorstand gehörten unter anderem die Landesgruppenleiterinnen an. (204)

Um allen Schwesternverbänden in Deutschland Anschluß an den INC zu ermöglichen, beabsichtigte der "Agnes Karll Verband", die "Deutsche Schwesterngemeinschaft" als übergeordneten Verband ins Leben zu rufen. Die "Deutsche Schwesterngemeinschaft", der unter anderem der "Agnes Karll Verband" und das DRK angehörten, wurde am 23. Juni 1948 gegründet. Die konfessionellen Pflegegemeinschaften schlossen sich ihm jedoch nicht an. (205)

Ab November 1947 hatte der "Agnes Karll Verband" wieder ein eigenes Verbandsorgan. "Die Agnes -Karll-Schwester" erschien 1948 zunächst noch unregelmäßig, konnte jedoch im Laufe der Zeit in

immer höheren Auflagen und mit größerem Umfang gedruckt werden. (206)

Am 26. Oktober 1953 konnte auch ein Vermächtnis von Agnes Karll eingelöst werden, die wie viele Schwestern der Berufsorganisation für eine gute Fort- und Weiterbildung der Krankenschwestern eintrat. (207) Man konnte die Agnes Karll Schule für Schwestern zur Fortbildung eröffnen. Bis 1959 arbeitete sie erfolgreich in Berlin und gliederte sich dann, da Strukturveränderungen sowie eine Ausweitung der Kapazitäten anstanden, dem Wilhelm Polligkeits-Institut des DPWV in Frankfurt an. (208) Der Verband besaß auch im Gegensatz zur früheren Berufsorganisation eigene Krankenpflegeschulen. (209)

Gewerkschaftliche Organisationen

Zielsetzung

Nachdem schon zu Beginn der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sich Arbeiter sowohl auf marxistisches Gedankengut aufbauend, als auch mit dem Hintergrund der christlichen Sozialethik zusammengeschlossen hatten, um ihre Interessen ihren Arbeitgebern und dem Staat gegenüber zu vertreten, gab es ab 1898 solche Vereinigungen auch auf Seiten des Krankenpflegepersonals. (210) Die Gewerkschaften hatten sich vor allem folgenden Aufgabenbereichen verschrieben: Regelung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen wie Arbeitslohn, Arbeitszeit und Arbeitsweise durch Verhandlungen mit den Arbeitgebern oder Arbeitgeberverbänden und den Abschluß von Tarifverträgen, Durchführung von Streik, Rechtsschutz der Mitglieder in arbeitsrechtlichen Streitfällen, Gewährung von Unterstützung bei Erwerbslosigkeit, Krankheit, Invalidität und Tod, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung und die Mitwirkung bei der sozialpolitischen Gesetzgebung, in der arbeitsrechtlichen Verwaltung und Rechtspflege sowie in der Sozialversicherung. (211)

Organisationen im Bereich Krankenpflege

Die erste Gewerkschaft im Bereich Krankenpflege gründete das Wartpersonal 1898. Sie nannte sich "Verband des Massage-, Bade- und Krankenpflegepersonals". 1900 erhielt diese im "Verband der in Gemeindebetrieben beschäftigten Arbeiter und Unterangestellten im Gesundheitswesen" ein Konkurrenzunternehmen. Beide schlossen sich jedoch 1904 zum "Gemeindearbeiterverband" zusammen. Er nannte sich später "Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter Reichssektion Gesundheitswesen".

Man bekannte sich als freie Gewerkschaft und vertrat das Prinzip des Klassenkampfes. Die Mitglieder waren anfangs gezwungen, für ihre Ziele zu arbeiten, ohne daß ihren Arbeitgebern ihre Zugehörigkeit zur Gewerkschaft bekannt wurde, da dieses - obwohl gesetzlich erlaubt - in der Praxis zur Kündigung geführt hätte. Man versuchte, Politiker auf die Situation des Pflegepersonals hinzuweisen und Ausbildungsvorschläge zu machen. (212)

"Die Sanitätswarte", Zeitschrift für das Personal in Krankenpflege- und Irrenanstalten, Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massageinstituten und Seebädern, war das Verbandsorgan. (213)

Waren zwar die Gewerkschaften für Männer und Frauen offen, versuchten doch die Krankenpflegerinnen sich abzugrenzen. Gewerkschaftlich organisierte Schwestern waren nämlich von den Schwesternverbänden teilweise abgelehnt worden. So sonderten sich nach 1928 freie Schwestern, die einer Gewerkschaft angehörten, von dieser ab, und bildeten eigene Verbände, so die "Schwesternschaft der Reichssektionen Gesundheitswesen" in München. (214)

Der "Deutsche Verband der Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen", später in "Deutscher Verband für berufliche Kranken- und Wohlfahrtspflege" umbenannt, war eine christliche Gewerkschaft, in der männliches und weibliches Personal organisiert war. Er sah seine Aufgabe darin, wirtschaftliche Interessen auf gesetzlicher und nationaler Grundlage zu schützen. Man untersagte Diskussionen über religiöse und parteipolitische Fragen. Fachorgan war "Der Deutsche Krankenpfleger". (215)

Entwicklung der Gewerkschaften

Schon 1933 von den Nationalsozialisten aufgelöst, nahmen die Gewerkschaften erst nach 1945 ihre Arbeit wieder auf. Von der Abteilung "Öffentlicher Dienst, Transport und Verkehr, Sondergruppe Gesundheitswesen" trennten sich wiederum die Frauen und bildeten jetzt den "Bund freier Schwestern" in der Fachgruppe zwei der Hauptfachabteilung vier, Gesundheitswesen der ÖTV. (216) Er nimmt die beruflichen, sozialen und wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder wahr und tritt dabei vor allem für die berufliche Bildungsarbeit und Ausbildung der Schwestern, für die Gestaltung der Gehalts- und Arbeitsbedingungen, die Einhaltung tariflicher Bestimmungen und für Verhütung von Berufskrankheiten ein.

Der Bund freier Schwestern ist ebenfalls Mitglied in der Deutschen Schwesterngemeinschaft e.V. (217)

Von Ende der Sechzigerjahre an bemühten sich die Gewerkschaften um die Weiterbildung von Schwestern in eigenen Häusern. Das erste dieser Art entstand in Stuttgart, das Berufsbildungswerk des DGB. Seither sind sie darin sehr engagiert. (218)

Der "Weltbund der Krankenpflegerinnen"

Zielsetzung, Organisationsform, Arbeitsweise und Entwicklung

"Die wesentliche Idee, für die der Weltbund der Krankenpflegerinnen eintritt, ist Selbstverwaltung der Schwestern in ihren Berufsverbänden mit dem Ziel, die Berufsausbildung, die Berufsethik, den Wert ihrer Arbeit für das Volkswohl und den Geist seiner Mitglieder immer mehr zu vertiefen. Der Weltbund vertritt keinen engen Berufsstandpunkt, sondern setzt sich ein für die volle Entwicklung des Menschen in jeder Schwester, die sie befähigt, ihre

beruflichen Kenntnisse und ihre Geschicklichkeit in der vielseitigen Arbeit zu verwerten, die die moderne Gesellschaft von ihr fordert." (219)

Die Verwirklichung dieser Gedanken in möglichst vielen Ländern schwebte Mrs. Bedford Fenwick (1857-1947) vor, als sie anlässlich einer Sitzung der Oberinnen Großbritanniens am 1. Juli 1899 den Vorschlag machte, einen Weltbund der Krankenpflegerinnen zu gründen. Dem dabei ins Leben gerufenen provisorischen Komitee gehörten Schwestern aus England, den Vereinigten Staaten, Dänemark und Holland sowie den englischen Kolonien an. Anlässlich des ersten ordentlichen Kongresses, am 17. Juli 1904, den die Schwestern des provisorischen Komitees in Berlin veranstalten ließen, beschloß man den "Weltbund der Krankenpflegerinnen" zu gründen. Da auch Agnes Karll zusammen mit den Mitgliedern der Berufsorganisation dem Bund beitrug, gilt Deutschland neben England und Amerika als drittes Gründerland der Vereinigung. Der Weltbund bekam eigene Statuten. (220) Man beschloß, alle 5 Jahre eine Generalversammlung zu veranstalten, anlässlich derer man jeweils einen neuen Vorstand und eine neue Präsidentin benennen wollte. Dazwischen fanden regelmäßig Kongresse und Konferenzen statt. In Verbindung mit den Kongressen traf sich der Vorstand, um jeweils die nächste Generalversammlung vorzubereiten. Zudem trafen sich jeweils vier Mitglieder eines Verbandes und die Präsidentin in der Mitgliederversammlung.

Die Zusammenkünfte, die immer unter einem bestimmten Leitwort standen, dienten vor allem dem gegenseitigen Austausch von Erfahrungen der einzelnen Berufsorganisationen in ihren Ländern.

Die Themen befaßten sich hauptsächlich mit den Bereichen praktische Ausbildung und soziale Verantwortung der Schwester, Gemeindepflege, Privatpflege, und Geschichte der Schwesternzeitung. (221) Man verfaßte auch Resolutionen. (222) Dazu kam eine andere wichtige Funktion, die die Kongresse erfüllen sollten. Stellten sie doch eine Einigung von Frauen dar, deren Länder politisch teilweise verfeindet waren. So schrieb Agnes Karll: "Ob nicht der größte Erfolg aller internationalen Zusammenkünfte und Verbindungen der ist, daß wir einander immer näher kommen, im-

mer besser den Wert der verschiedenen Arbeiten und Bestrebungen in anderen Ländern kennenlernen, weniger kleinlich, sondern größer und gerechter übereinander denken lernen? Sollte nicht doch dies Empfinden der Politik mit der Zeit die Giftzähne ausbrechen können und in Zukunft edlere Formen für den nötigen Wettbewerb finden?" (223)

Der Weltbund hielt in regelmäßigen Abständen Kongresse ab, die nur in den Kriegsjahren ausfallen mußten. Auch die Mitgliederzahl in den einzelnen Ländern und die Länder, die Mitglied wurden, nahm mit der Dauer des Bestehens zu. Inzwischen sind ihm 30 Länder angeschlossen. (224)

Vierteljährlich erschien eine Zeitung, welche der Weltbund veröffentlichte. Sie hieß International Nursing Review - Weltrundschau der Krankenpflege - und wurde in Genf gedruckt. Die erste Ausgabe kam 1926 heraus. (225)

Beitrag zur Krankenpflegeausbildung des "Weltbundes der Krankenpflegerinnen": "Das Ausbildungsprogramm der Krankenpflegeschule" 1934

War es um die Jahrhundertwende von Bedeutung, daß Krankenpflegerinnen überhaupt eine Ausbildung bekamen und daß es mehr disziplinierte und vernünftig in der Pflege geschulte Pflegerinnen gab, so entstanden im ersten Viertel des zwanzigsten Jahrhunderts festgelegte Richtlinien, nach denen die Pflegerinnen ausgebildet wurden. Man legte Wert auf die Art der Ausbildung und machte sich über den Inhalt eines Ausbildungsprogramms Gedanken. Eine Zusammenfassung über die Unterrichtsmethoden der verschiedenen Schulen in mehreren Ländern versuchte der "Weltbund der Krankenpflegerinnen" zu geben.

Er bildete einen Ausbildungsausschuß, der zum ersten Mal 1925 in Helsingfor, in Finnland, zusammentrat. Die Vertreterinnen aus Deutschland in diesem Ausschuß waren Schwester Lina Luise Dürr, Städtische Krankenanstalten Dortmund, und Frau Oberin Kip-

penberg Luckenwalde, Stadtkrankenhaus Preußen. Man erarbeitete einen Fragebogen, der den einzelnen Schulen zugeschickt wurde, verfaßte daraufhin einen vorläufigen Bericht, den man mehrere Male überarbeitete und auch mit persönlichen Eindrücken bei Besuchen in den führenden Schulen ergänzte und gab schließlich 1934 die Broschüre "Das Ausbildungsprogramm der Krankenpflegeschule" heraus. (226)

Mit dem Programm gab der Ausschuß nicht nur eine Zusammenstellung der wichtigsten Fächer und ihrer Stellung innerhalb der Ausbildungszeit, man befaßte sich vielmehr mit den Motiven, nach denen eine Pflegerin ausgebildet werden sollte, mit der Eignung der Schule und der Ausbildungsleiterinnen, sowie mit der Arbeitszeit der Schülerinnen, um nur die wichtigsten zu nennen. Das Programm sollte kein für alle Schulen und Länder verbindlicher Maßstab sein, vielmehr wollte man nur Unterlagen mit Grundsätzen und Methoden zusammenstellen, nach denen jede Schule ihr eigenes Programm gestalten konnte. Außerdem wollte man kein Mindestprogramm aufstellen, dem alle Schulen zu genügen hätten, man wollte Richtlinien geben. Auch sollten dabei neuere Richtungen fortschrittlicher Schulen Aufnahme finden, um aktuelle Tendenzen im Rahmen der Krankenpflegeausbildung ebenfalls zu integrieren. Ebenso wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, das vorgelegte Programm den neuesten Erkenntnissen entsprechend zu verändern und anzupassen. (227)

Befassen wir uns zunächst mit dem Ziel der Krankenpflegeschule und dem geistigen Hintergrund, von dem aus ein Ausbildungsprogramm entworfen werden sollte, so wie es sich im Ausschuß darstellt: "Das Ziel einer Krankenpflegeschule besteht in einer Auslese von qualifizierten Anwärtnerinnen und in ihrer Förderung, so daß sie so weit wie möglich die in ihnen schlummernden Kräfte als Persönlichkeit und als Krankenpflegerinnen erkennen, um der Allgemeinheit beste Dienste zu leisten und gleichzeitig selbst das größte Glücksgefühl und die höchste Befriedigung in ihrem Leben empfinden zu können." (228)

Zum Begriff Ausbildungsprogramm vertrat der Ausschuß die Meinung, daß nicht nur die Vorlesungen, Lehrbücher und die Betä-

tigung in den Unterrichtsräumen darin festgeschrieben werden sollten, sondern daß jede Art der Erfahrung, die die Vorbereitung der Schülerin auf die Pflegearbeit fördert, zu einem solchen dazugehörte. Als Beispiel dafür sei nur der Kontakt zu den Mitarbeitern, der eigenverantwortliche Einsatz und überhaupt die Tätigkeit im Krankenhaus genannt. Als wichtig sah man an, daß ein Programm aufbauend auf pädagogischen Richtlinien aufgestellt wurde, daß man die Ausbildung also nicht immer wieder neu improvisieren mußte. Trotzdem sollte eine gewisse Flexibilität gewährleistet sein. Man legte vor allem darauf Wert, daß das Programm in erster Linie daran orientiert war, was die Schwester in ihrem Beruf später können mußte und nicht zu sehr an den momentanen Bedürfnissen des Krankenhauses. Zudem sollte die persönliche Entwicklung der jungen Schülerinnen gefördert, und sie dazu geführt werden, ein verantwortungsvolles Mitglied in der Gemeinschaft zu werden, denn nur eine Pflegerin mit einem weiten Horizont konnte einen guten Dienst am Kranken verrichten.

War früher die Krankenpflegerin nur die ausführende Person bestimmter Tätigkeiten, die ihr andere auftrugen, so wurde für die moderne Pflegerin verlangt, daß sie selbst Einblick in die Grundsätze ihres Tun bekomme und so auch zu selbständigem handeln in der Lage sei. Das Ziel war "sachverständige Pflegeleistung". Jedes Ausbildungsprogramm sollte diesen Wandlungen des Berufsbildes nach Möglichkeit Rechnung tragen. Zudem sollte es auch Aufgabe einer Schule sein, besonders begabte junge Frauen zu erkennen und sie dahingehend zu fördern, daß sie dazu bereit und fähig wurden, Führerpositionen zu übernehmen. (229)

Beschaffenheit eines geeigneten Krankenhauses

Am besten zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen geeignet schien ein Krankenhaus mittlerer Größe mit einer Bettenzahl von 200-400. Es sollte ein allgemeines Krankenhaus - keine Spezial-

klinik - sein und außerdem neben der Abteilung für Innere Krankheiten und für Chirurgie auch eine Kinder- und eine Wöchnerinnen-Station haben.

Da die Pflege Geistes- und Nervenkranker und von Patienten mit ansteckenden Krankheiten ebenfalls als für die Ausbildung wesentlich angesehen wurde, forderte man, falls keine entsprechenden Abteilungen im Hause waren, mit anderen Kliniken Abkommen zu treffen. Die Schülerinnen sollten zudem im Operationssaal eingesetzt werden können, Erfahrungen im Unfalldienst sammeln und ein Praktikum in einer großen Poliklinik ableisten.

Es gab mehrere Arten, auf die eine Krankenpflegeschule mit dem Krankenhaus verbunden war. Die Schule konnte selbständig und unabhängig von dem Hospital oder diesem unterstellt sein.

Manche Schulen hatten auch selbst ein eigenes Krankenhaus zum Zwecke der Ausbildung ihrer Schülerinnen. Der Weltbund sah keine der Formen als die ideale an, forderte jedoch nur als Grundvoraussetzung für eine effektive Arbeit der Schule einen gewissen finanziellen Spielraum und Freiheit, die eigene Arbeit unabhängig vom Interesse des Krankenhauses zu gestalten und sich den sich ändernden Verhältnissen anpassen zu können. Die Krankenpflegeschule sollte zumindest mit drei Arbeitsräumen ausgestattet sein: Einer für den Unterricht in praktischer Pflege, einer für Diät- und Krankenkost sowie einer für den wissenschaftlichen Unterricht. Auch sollten Karten, Lichtbilder und Modelle in ausreichender Zahl vorhanden sein, damit die Schule einen möglichst anschaulichen Unterricht garantieren konnte.

Da die Ziele des Krankenhauses, die ja immer wirtschaftlichen Zwängen folgen müssen und möglichst billige Arbeitskräfte benötigen, und die der Schule mit ihrem pädagogischen Auftrag immer in einem gewissen Gegensatz stehen würden, erachtete man die Bildung eines Ausschusses für Ausbildungsfragen als sinnvoll. Der Ausschuß sollte aus 5-7 Mitgliedern bestehen. Der Krankenhausdirektor, die Oberin der Krankenpflegeschule, je ein Vertreter der Krankenhausverwaltung, der Ärzteschaft und des Schwesternverbandes der Schule und zwei Vertreter der Öffentlichkeit, ein Pädagoge und eine Vertretung der öffentlichen Gesundheitsfürsorge sollten ihm angehören. (230)

Funktion und Qualifikation des Lehrkörpers

Die Leitung der Schule lag meist in den Händen der Oberin, die somit zugleich Verwalterin und Pädagogin sein mußte. Nur wenn die Schule unabhängig vom Krankenhaus war, hatte sie eine eigene Oberin.

Die Stellvertretung der Oberin hatten mehrere Oberschwwestern, die zugleich meist die Aufsicht über mehrere Stationen hatten und zu denen auch die Lehr- und Unterrichtsschwester gehörte. Diese war hauptsächlich für den theoretischen Unterricht zuständig, so weit er von einer in allgemeiner Krankenpflege ausgebildeten Schwester gehalten werden sollte, sowie für die Betreuung der Anfängerinnen auf den Stationen und für die verschiedenen Schreibarbeiten.

Die wissenschaftlichen Fächer unterrichteten Ärzte, wobei allerdings zur Diskussion stand, ob nicht eine Pflegerin eher das für eine Pflegerin Bedeutende vermitteln könne, und die Ärzte nicht zusehr vom theoretischen Aspekt aus den Unterricht gestalteten. In den Spezialfächern war es sowieso üblich, daß Ärzte und Schwestern gemeinsam an der Erteilung des Unterrichts Anteil hatten.

Die Unterweisung in Diätetik lag in den Händen der Diätschwester. Die Stationsschwwestern waren dadurch in den Unterricht integriert, daß sie die Aufsicht über die praktische Ausbildung führten. Für die Ausbildung des Lehrkörpers selbst empfahl der Ausschuß Kurse, die spezifisch auf die jeweiligen Aufgaben der einzelnen Ausbilderinnen abgestimmt waren und auch nicht allzu lange dauerten. Man strebte jedoch eine ständige Weiterbildung im Rahmen von Fortbildungsprogrammen und Ferienkursen an, und hätte es gerne gesehen, wenn die Länder untereinander in Kontakt blieben und ihre Erfahrungen austauschten.

Zur Gestaltung des Unterrichts äußerte sich der Weltbund ebenfalls. Die Ausbilderinnen sollten Grundzüge von Psychologie, Philosophie, Soziologie und Ökonomie vermittelt bekommen, wie das auch für Pädagogen allgemein gefordert war. Auch die technischen Probleme über Unterrichtserteilung und Verwaltung mußten

gelehrt werden. Inhaltlich erwartete man auch, daß die Kurse die Grundlagen der Fächer aufzeigten und lehrten, die die Ausbilderinnen unterrichten sollten. Wenn auch der Hauptschwerpunkt auf der Theorie lag, forderte man doch, daß Frauen, die sich mit der Ausbildung von Krankenpflegeschülerinnen beschäftigten, auch mit den praktischen Problemen der Pfllegetätigkeit vertraut waren. (231)

Auswahl und Gewichtung der einzelnen Fächer

Die Auswahl des Programmes hatte nach zwei Gesichtspunkten zu erfolgen. Zum einen nach dem soziologischen, zum anderen nach dem psychologischen. Letzterer mußte zum Beispiel berücksichtigen, zu welchem Zeitpunkt die Schülerinnen am ehesten einen bestimmten Stoff aufnehmen konnten und wieviel an Wissensstoff sie überhaupt in der Lage waren aufzunehmen.

Der soziologische Standpunkt war der, wie weit die gesellschaftlichen Anforderungen an eine ausgebildete Schwester gingen und was sozusagen die Allgemeinheit von einer Schwester an Können und Wissen verlangte. Beides mußte ein Ausbildungsprogramm so gut es ging verbinden.

Dreierlei wollte man in das Programm einer Schule aufnehmen: Zum einen war dies die "Wissenschaft der Krankenpflege", die durch den Unterricht in Biologie und Physik sowie der Medizin, des Sanitätswesens, der Haushaltsführung und der Pädagogik gelehrt wurde. Die Pflegerin sollte einen Hintergrund bei ihrer täglichen Arbeit haben, und in groben Zügen diese auch zu verstehen imstande sein.

Das zweite war die "Kunst der Krankenpflege". Dazu sollten spezialisierte Fertigkeiten und Übungen vermittelt werden, welche teilweise der Krankenpflege eigen, teilweise aber auch anderen Gebieten wie der Medizin oder der Pädagogik entliehen waren.

Es handelte sich dabei um manuelle, soziale, intellektuelle und organisatorische Fertigkeiten, ohne die Pflegerinnen die Krankenpflege nicht praktisch und wirksam ausüben konnten.

Als dritter Baustein des Programms galt die Ethik der Krankenpflege. Gestützt auf Philosophie, Religion, Geschichte der Krankenpflege sowie auf die Tradition der Medizin und der sozialen Fürsorge wollte man sittliche und soziale Einstellung vermitteln und die Pflegerin zur Erfüllung der Forderungen hinführen, die der Beruf an ihre Persönlichkeit stellte.

Über die Gewichtung der einzelnen Fächer innerhalb des Ausbildungsprogrammes gibt der Vorschlag zu einer dieser jeweils angemessenen Stundenzahl Auskunft. Die größte Bedeutung hatte die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege und Haushaltsführung. Bei einer Gesamtstundenzahl von 690-1005, die für den theoretischen Unterricht innerhalb einer Ausbildungszeit von 3 Jahren zusammenkamen, unterrichtete man 120-160 Stunden lang die allgemeine Krankenpflege. Einen mittleren Zeitaufwand von 80-90 Stunden entfielen auf Anatomie und Physiologie, Medikamentenlehre, Diätetik sowie die Pflege innerer und chirurgischer Krankheiten.

Die Pflege von Kindern, Wochenpflege, Pflege in Privatwohnungen und die Pflege Geisteskranker sowie Bakteriologie, persönliche Hygiene und Hygiene der Gemeinschaft, Psychologie und Berufs Anpassung nahmen jeweils 30-40 Stunden in Anspruch.

Am wenigsten Zeit verwendete man auf die Fächer soziale Probleme der Krankenpflege, Ethik, Geschichte der Krankenpflege, Pathologie und Leibesübungen mit einem Anteil von jeweils 20 Stunden am Gesamtprogramm.

Die Hospitation auf den verschiedenen Stationen teilte man folgendermaßen ein: Das längste Praktikum leisteten die Schülerinnen auf den inneren Pflegestationen und in der Chirurgie ab, wo sie jeweils 6-9 Monate Zeit verbrachten.

Auf der Kinderpflegestation, in der Wöchnerinnenabteilung sowie in der Abteilung für Geistes- und Nervenranke sollte jeweils 3-4 Monate gearbeitet werden; ebensoviel Zeit sollte für Wahlfächer zur Verfügung stehen. Zusätzlich sollten die Schülerinnen ein Praktikum in der Gemeindekrankenpflege von 2-4 Monaten ableisten.

Art der Verbindung von theoretischem und praktischem Unterricht

Für die Integration von theoretischer und praktischer Ausbildung gab es verschiedene Modelle. Keine Form sah man dabei als die ideale Lösung an, man wollte jedoch Wert darauf gelegt haben, daß Theorie und Praxis aufeinander abgestimmt waren. Falls eine genaue Abstimmung aufeinander nicht möglich war, sollte man vor jedem Einsatz in der Praxis die theoretischen Grundlagen vermitteln. Praktische Tätigkeit ohne jegliche theoretische Grundlage erachtete man eher als schädlich.

Das erste Modell sah vor, den theoretischen und praktischen Unterricht parallel zu erteilen. Zu Beginn der Ausbildung nahm dabei die theoretische Unterweisung einen größeren Zeitraum in Anspruch, reduzierte sich jedoch im Laufe des ersten Jahres und nahm von der zweiten Hälfte des ersten Ausbildungsjahres ungefähr ein Drittel der Gesamtarbeitszeit der Schülerinnen in Anspruch. Dieser Plan galt als der zweckmäßigste, wobei jedoch die Integration des theoretischen Unterrichts in die praktische Arbeit auf der Station und die dauernde Belastung der Schülerinnen durch die Verpflichtung, sich neben der Arbeit auch theoretisches Wissen anzueignen, als Hauptschwierigkeit angesehen wurde.

Um theoretische und praktische Ausbildung zu konzentrieren, versuchten andere Schulen, dies in einem Blocksystem zu verwirklichen. Dabei gestaltete man die Länge der einzelnen Zeiten von Unterricht und Arbeit unterschiedlich, je nach der Anforderung des jeweils behandelten Stoffes. Auch hiermit konnte eine gute Ausbildung erteilt werden, vor allem war es leichter für die Schülerinnen sich konzentriert dem jeweiligen Teil zu widmen. Die Integration in dem Krankenhausbetrieb gestaltete sich zwar nicht immer einfach, war letztendlich aber auch keine unüberwindliche Schwierigkeit.

Eine Verbindung beider Modelle strebten die Schulen an, die im ersten halben Jahr einen Theorieblockkurs und daran anschlie-

ßend einen Block für die praktische Tätigkeit abhielten, danach aber beides parallel gestalteten. Der jeweiligen praktischen Tätigkeit sollte dabei der theoretische Hintergrund parallel vermittelt werden.

Dem ersten Modell folgend soll nun ein Beispiel für die konkrete Wocheneinteilung der Schülerinnen gegeben werden:

In den ersten vier Monaten der Ausbildung sollte hauptsächlich eine theoretische Unterweisung stattfinden. Man hielt 15-18 Stunden Unterricht pro Woche für angemessen. Rechnete man doppelt soviel Zeit für die Vorbereitung auf den Unterricht so blieben für die Arbeit im Krankenhaus noch 10-12 Stunden übrig. Als Grundlage für die Arbeitszeit galt eine 6-Tage-Woche und eine tägliche Arbeitszeit von 10 Stunden.

Nach dieser Zeit, auch Vorschule genannt, erachtete man es als ausreichend, wenn die Schülerinnen eine Stunde lang am Tag Unterricht bekamen, eine Stunde Zeit zur Vorbereitung hatten und insgesamt 8 Stunden praktisch arbeiteten.

Pro Jahr stand den Schülerinnen jeweils ein Monat Ferienzeit zur Verfügung. (232)

Unterrichtsmethode des theoretischen Kurses

War es früher allgemein üblich gewesen, den theoretischen Stoff im Rahmen einer Vorlesung darzubieten, so fand im Laufe der Zeit die Vielfalt pädagogischer Methoden auch Eingang in den Krankenpflegeunterricht. Man verwendete neben Klassenbesprechungen auch die Unterweisung am Krankenbett mit Fallstudium mit großem Erfolg.

In praktischen Fertigkeiten und im wissenschaftlichen Unterricht bediente man sich der Betätigung im Arbeitsraum. Zudem gab es anhand von Karten, Lichtbildern und Modellen Vorführungen und Vorträge, an die sich dann eine Diskussion anschließen konnte.

Um das Gelernte zu vertiefen und die Schülerinnen zum Lernen zu motivieren, hielt man Wiederholungen ab und setzte auch Prüfungen ein. Diese wurden je nach Schulsystem entweder nach je-

dem Jahr oder nach jedem Kurs abgelegt.

Wurde es auch nicht als sinnvoll erachtet, die Krankenpflege aus Büchern lernen zu lassen, so waren diese doch zur Vertiefung des Gehörten und Erfahrenen ein unentbehrliches Hilfsmittel. Ob ein Arzt oder eine Schwester das Buch verfaßt hatte, sah der Weltbund als nebensächlich an, jedoch sollte es in jedem Falle ganz den Bedürfnissen der Pflegerinnen entsprechend aufgebaut sein.

Man wollte auch von der Gewohnheit, den Schülerinnen nur ein Standardwerk in die Hand zu geben, abkommen und stattdessen zur Lektüre verschiedener Quellen anregen.

Eine Darstellung der einzelnen Fachgebiete mit den jeweiligen Lehrmethoden, Zielen und Inhalten, wie sie dem Ausbildungsprogramm des Weltbundes unter dem Titel "Richtlinien für empfohlene Unterrichtsmethoden" hinzugefügt wurde, gehen über den Rahmen der Arbeit hinaus. Stattdessen möchte ich noch kurz die Verteilung der einzelnen Unterrichtsfächer auf die einzelnen Lehrjahre erläutern:

Erstes Jahr:

Die Theorie sollte die wissenschaftlichen Grundlagen, Haupttechniken der Pflege und Hauswirtschaft sowie Arbeitsgewohnheiten, Hygiene, Ethik, Beobachtungs- und Lernmethoden vermitteln.

Bei der Arbeit sollte die Schülerin auf der allgemeinen und inneren Abteilung eingesetzt werden, wo sie eher die Pflege leichter und chronisch Kranker zu übernehmen hatte und einfache Behandlungen selbst verrichten konnte, so das Austeilen von Medikamenten oder die Zubereitung und Verabreichung von Diäten. Speziell dazu sollte natürlich eine theoretische Unterweisung stattfinden.

Zweites Jahr:

Hier sollte die Schülerin in Theorie und Praxis die verschiedenen Spezialgebiete kennenlernen, so zum Beispiel die Kinderpflege, Wochenpflege, die Arbeit im Operationssaal.

Jetzt konnte sie auch schon Pflege bei Schwerkranken übernehmen und bei der Versorgung Verunglückter eingesetzt werden.

Der Einsatz in der Poliklinik konnte entweder in Verbindung mit der Ausbildung in dem Spezialgebiet geschehen oder zusammenhängend im zweiten oder dritten Ausbildungsjahr.

Der theoretische Unterricht hatte soziale und gesundheitsfürsorgische Aspekte der einzelnen Spezialfächer mit zu berücksichtigen.

Drittes Jahr:

Der theoretische Unterricht beinhaltete unter anderem die Pflege Geisteskranker und die Pflege in den Fächern Augenheilkunde und Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde. Empfohlen wurde auch, einen Überblick über die verschiedenen Einsatzgebiete der Krankenpflege zu geben und Berufsprobleme und Perspektiven zu vermitteln.

Auch eine Einführung in Probleme, die außerhalb eines Krankenhauses auf die Schwester zukommen würden, erachtete man als sinnvoll.

In der Praxis sollte vor allem auch dafür Zeit bleiben, daß die Schülerin in einem Fach ihrer Wahl arbeiten konnte. Ferner sollte sie die Möglichkeit haben, ihre Eignung zu bestimmten Gebieten der Krankenpflege und zur vollständigen Betreuung eines Kranken zu prüfen. Sie sollte unter Aufsicht mit großer Eigenverantwortung ihre Tätigkeit ausführen können. (233)

3. ENTWICKLUNG DER KRANKENPFLEGEAUSBILDUNG AN SCHULEN ÖFFENTLICHER TRÄGER MIT EINEM KURZEN ÜBERBLICK ÜBER DIE ENTWICKLUNG DER SÄUGLINGS-, KLEINKINDER- UND KINDERPFLEGE

3.1. Krankenpflegeausbildung im 19. Jahrhundert

Gesetzliche Bestimmungen

Schon im 19. Jahrhundert suchte Gesetzgebung und Verwaltung der verschiedenen Einzelstaaten das Krankenpflegewesen zu fördern. Als erstes zu nennen wäre die "Badische Aufforderung" vom Jahre 1831, in der das Bedürfnis nach ausgebildeten Krankenwärtern betont wurde. Man empfahl die Einrichtung von Kursen und als deren Grundlage das Lehrbuch von Schuler "Lehrsätze einer vernünftigen Krankenpflege". (1)

Am 31. Juli 1837 forderte das Preußische Ministerium der Medizinalangelegenheiten die Verbreitung der von Gedicke 1837 in Berlin veröffentlichten "Anleitung zur Krankenwartung". (2)

Befähigungsnachweise in Form eines Zeugnisses für Leute, die sich berufsmäßig der Krankenpflege widmen wollten, sah 1850 die "Hannoversche Medizinalordnung" vor. Man forderte, daß die Wärter und Wärterinnen lesen und schreiben konnten, einen ordentlichen Lebenswandel führten und sich in der Krankenpflege übten. Die Medizinalordnung ordnete ferner an, in öffentlichen Krankenanstalten Ausbildungsmöglichkeiten in der Krankenpflege zu schaffen.

Auch in Hessen forderte man für Krankenwärter ein kreisärztliches Zeugnis, welches nur unbescholtene und verschwiegene Leute bekommen sollten, die auch die körperlichen und geistigen Eigenschaften besaßen. Die Hessische Medizinalordnung trat am 2. August 1871 in Kraft.

Weitergehende Forderungen stellte man in Breslau. Am 3. Juli 1876 veröffentlichte die Königliche Regierung eine Verfügung über die Ausbildung weltlicher Krankenwärter und Krankenwärterinnen. Man beschränkte das Alter für die Teilnahme am Unterricht,

ließ also nur Personen zwischen 20 und 40 Jahren zu. Sie mußten gesund, unbescholten und im Lesen und Schreiben geübt sein. Hier wurde am Ende der Lehrzeit auch eine Prüfung gefordert. Die Teilnehmer, die sie erfolgreich abgelegt hatten, sollten im Amtsblatt bekannt gegeben werden. (3)

Am 5. April 1905 wurde durch einen Erlaß des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten zur "Hebung des Standes der Krankenpflege sowie zur Heranbildung eines zuverlässigen, gut unterrichteten und für die hohen Anforderungen der Krankenpflege geeigneten Personals" (4) eine staatliche Auszeichnung für verdiente Pfleger ausgesetzt. Voraussetzung dafür war im allgemeinen eine 20-25-jährige einwandfreie Dienstzeit, in der sowohl Geisteskrankenpflege, Privat-, Gemeinde- und Anstaltspflege ausgeübt worden war. Die Auszeichnung war das allgemeine Ehrenkreuz oder das allgemeine Ehrenzeichen. (5)

Grundlagen des Unterrichts: Die ersten Lehrbücher

Frühe Vorläufer der ersten Lehrbücher

"Das Lehrbuch macht zwar nicht die Krankenpflegerin, aber ohne Lehrbuch ist sie auch nicht zu unterrichten." (7)

Dem Zitat von Lucy Ridgeley Seymer entsprechend haben Ärzte, die sich um eine bessere Ausbildung des Pflegepersonals bemühten, auch selbst Lehrbücher verfaßt. Aber nicht nur zu diesem Zwecke wurden medizinische Bücher geschrieben. Schon 1574 veröffentlichte Jakob Oetheus in Dilligen ein Buch: "Gründlicher Bericht, Lehr- und Instruction von rechtem und nützlichem Brauch der Arzney, den Gesunden, Krancken und Krankenpflegern ... in drey Thail unterschieden" (8), womit er sich dem Titel entsprechend auch an Privatpersonen wandte.

Eine andere Art von Büchern befand sich ebenfalls schon lange in den Haushalten. Es waren dies die alten Kräuter- und Arzneibücher, "der Stolz jeder selbstbewußten Hausfrau vergangener Ta-

ge" (9) aus denen man viel über die Heileigenschaft bestimmter Kräuter in Erfahrung bringen konnte, und die manchmal wohl auch ein wertvolles Handbuch für Heilkunde waren. (10)

Im 18. Jahrhundert waren nach Sticker Anleitungen für die Pflege in den Familien schon weit verbreitet. Sie erwähnt als ein Buch dieser Art von Pflegeanleitung das "Handbuch der allgemeinen Krankenpflege" von Franz Christian Karl Krügelstein" 1807 (11) mit dem Untertitel "Zum Gebrauch für Ärzte und Familienväter" herausgegeben. Die Absicht Krügelsteins war es, Ärzte, Pfarrer und Dorflehrer sowie Hebammen auszubilden, damit diese ihr Wissen dem Volk vermitteln konnten.

Von seinem Vater früh auf die Bedeutung der Krankenpflege aufmerksam gemacht, erkannte Krügelstein schon während seiner Studienzeit die Mängel auf diesem Gebiet. Er selbst hielt es für sehr unwahrscheinlich, daß es jemals einen eigenen Stand von Krankenwärtern geben würde. So schreibt er in der Einleitung: "Wenn ich in dem Buch selbst von Krankenwärtern rede, so verstehe ich darunter nicht eine eigene Klasse von Menschen, deren Brod-Erwerb es wäre, Kranke zu pflegen, sondern ich verstehe jeden darunter, der aus Notwendigkeit, am liebsten aber den, der aus innerem Triebe dieses Geschäft bei den Krankheiten seiner Verwandten übernimmt, und bei diesen ihm neuen Geschäfte mein Buch zum Führer und Rathgeber nimmt. Freilich wäre es zu wünschen, daß es einen eigenen Stand der Krankenwärter gäbe: Aber in unseren Verhältnissen wird dieses immer ein blosser Wunsch oder eine brodlose Kunst bleiben." (12) Dennoch setzte er sich mit den Rechten und Pflichten berufsmäßig arbeitender Krankenwärter auseinander und versuchte, ihnen die ethische Seite ihrer Aufgabe nahezubringen.

Das Handbuch ist mit einem Format von 12 x 20 cm und mit 436 Seiten, einem Inhaltsverzeichnis und einigen Konstruktionszeichnungen für medizinische Geräte wesentlich umfangreicher als die von F. A. May und J. G. Pfähler als Unterrichtsbegleitung herausgegebenen Schriften für die Ausbildung von Krankenpflegern, die unten besprochen werden. Krügelstein behandelt das für die Pflege Wesentliche, geht jedoch nicht auf einzelne Krankhei-

ten ein. Die 16 Kapitel enthalten zur Pflege das, was in den späteren Werken im allgemeinen Teil dargestellt wurde.

Franz Anton May - Unterricht für Krankenwärter - (13)

"Kein lebendes Geschöpf ist mehreren Krankheiten ausgesetzt als das Edelste¹ in der ganzen Schöpfung; keines bedarf gleich nach der Geburt mehrerer Sorgfalt und Bedienung als eben der Mensch.

Wie oft sah ich am Krankenbett die offenbare Ungerechtigkeit, mit welcher man die Vorschriften des Arztes entweder vereitelte, oder den Kranken dem Aberwitz medizinischer Pfuscher und Schwätzerinnen überantwortete und denselben dadurch in offenbare Todesgefahr versetzte. Was helfen die wirksamsten Arzneien, wenn dieselben dem Kranken entweder gar nicht oder unordentlich gereicht werden. Wenn je die Vorurteile der Wohlfahrt des Staates der Bevölkerung schädlich gewesen sind, so sind es gewiss diejenigen, welche bei der Wartung der Kranken eingeschlichen sind ... Alle diese hier angeführten und noch unzählbare andere Umstände ... haben mich bewogen, gegenwärtigen Unterricht für Krankenwärter zu entwerfen." (14)

Das so entstandene Buch in halbem DIN-A-5-Format besticht auf den ersten Blick durch die ansprechende graphische Gestaltung. Es hat 224 Seiten. Die erste Hauptabteilung befaßt sich in 8 Abschnitten mit der allgemeinen Wartung und Besorgung der Kranken, die 7 Abschnitte des zweiten Hauptteils gehen auf die Wartung besonderer Krankheiten ein. Ein Drittel des Buches verwendet May auf die verschiedenen Speisen und Getränke, die bei den jeweiligen Krankheiten sich als nützlich erwiesen haben.

May beschreibt in der ersten Hauptabteilung, wie die Pflege den Grundbedürfnissen des Patienten gerecht werden kann, so die Reinigung der Luft, die Säuberung des Patienten, die Art, ihn zu betten und anzukleiden, und die Zubereitung der Umschläge und des Bades.

In der zweiten Hauptabteilung behandelt er spezielle Krankheiten und das Verhalten bei diesen, so die Wartung der Wöchnerin, kranker Kinder, Kranker mit Infektionen wie Fleckfieber, aber auch das Verhalten bei Notfällen wie zum Beispiel bei Erstickungen. Bemerkenswert, daß May auch an die Gesundheit der Pflegenden selbst dachte und ihnen die Gefahr aufzeigte, denen sie bei dem Umgang mit Kranken ausgesetzt sind.

Nutting und Dock heben in einer kritischen Stellungnahme zu diesem Buch vor allem hervor, daß sich May auch für die gute Behandlung der Pflegerin selbst einsetzte und die Zusammenhänge der Interessen des Wartpersonals mit denen der Patienten aufzeigte. Bedauert wird, daß May eher etwas verallgemeinernd darstellte, und die Pflegerin wenig Einzelheiten lernen konnte. (15)

Johann Gottfried Pfähler - Unterricht für Personen, welche Kranke warten (16)

Ein weiteres Buch, ebenfalls als Begleitung zum mündlichen Unterricht gedacht, stellte Johann Gottfried Pfählers "Unterricht für Personen, welche Kranke warten", dar.

Pfähler war Arzt am Moskowschen Postamt und unterrichtete die dort tätigen Krankenwärter. (17) Sein Buch hat das gleiche Format wie das von Franz May ist jedoch von der Gestaltung her wesentlich übersichtlicher, da nicht nur in Abteilungen und Kapiteln sondern auch in Paragraphen gegliedert. Jedem Paragraphen wird zusätzlich eine kurze Zusammenfassung am Rande beigelegt. Der Gebrauch als Nachschlagewerk ermöglicht ein sehr ausführliches Inhaltsverzeichnis. Die 118 Seiten des Lehrbuches enthalten neben dem Eingang mit neun Paragraphen vier Abteilungen und einen Anhang. Die einzelnen Abteilungen befassen sich mit allgemeiner Krankenpflege, mit der Anwendung von Arzneimitteln, sowie der Zubereitung derselben, mit einigen alltäglichen Krankheiten so Ohnmachten, Nasenbluten und Rheumatismen sowie mit dem Umgang mit wieder Genesenden und mit Toten. Auch hier wieder ein Kapitel über "Vorsichtsregeln für Krankenwärter". Unter an-

derem erfahren die Wärter, wie sie Krankenzimmer einzurichten hätten, wie sie Geräte gebrauchen und verschiedene Behandlungen durchführen sollten. Pfähler macht auch Angaben darüber, wie sie Berichte über den Zustand des Patienten und seine Betreuung anfertigen sollen und erwähnt auch die psychische Seite von Krankheiten.

Nutting und Dock würdigen den "echt wissenschaftlichen Geist und die bewundernswerte Klarheit und Einfachheit". (18)

Was bei Franz May's Buch kritisiert worden war, das Fehlen der konkreten Anleitung, scheint hier eher geglückt zu sein.

Man verglich sogar mit dem von Florence Nightingale 1859 erschienenen Buch "Notes on Nursing" (19), mit der Veröffentlichung, die wohl weltweit die neue Epoche an Krankenpflegelehrbüchern eingeleitet hatte.

Beide Bücher, die, wie noch viele folgende, allein von Ärzten verfaßt worden waren, stießen auf großes Interesse. Nicht nur Krankenwärter, auch Kollegen lasen häufig darin. (20)

Johann Friedrich Dieffenbach - Anleitung zur Krankenwartung (21)

Mit seiner "Anleitung zur Krankenwartung" hat Dieffenbach ein Werk geschaffen, das nicht nur an seiner Schule die Grundlage für den Unterricht bildete, sondern auch von anderen Lehrern benutzt wurde, so von Pastor Flidner in Kaiserswerth. (22)

Nutting und Dock würdigen den großen Fortschritt in bezug auf die Geräte und die Behandlung und die Sorgfältigkeit des Verfahrens, bemängelt wird, daß die eigentliche Pflege zu sehr in den Hintergrund rücke, und das Buch in einer Weise geschrieben wurde, daß es nur für Studenten verstehbar sei. (23)

Das 172 Seiten umfassende Buch in 1/2 DIN-A-5-Format gliedert sich in 2 Teile mit 8 Paragraphen bzw. 19 Kapiteln. Im ersten Teil befaßt sich Dieffenbach mit allgemeinen Problemen der Krankenwartung. So stellt er die Pflege aus reiner Nächstenliebe der

Lohnpflege gegenüber, bei der dem Wärter oft die naturgemäße Begabung fehle. Er erkennt die Schwierigkeiten, mit kranken Menschen umzugehen und zieht den Schluß, daß nicht jeder diesen gewachsen sei. Anhand eines Beispiels wird die beklagenswerte Situation in der Krankenpflege aufgezeigt, und die Gründung von Wärterschulen gefordert.

Allein 17 Seiten werden den Eigenschaften einer guten Wärterin gewidmet. Außer daß ein Mensch, der sich der Krankenpflege widmen will, sich selbst prüfen sollte, ob er von der Persönlichkeit her den schweren Aufgaben gewachsen sei, sollte er auch noch objektiven Kriterien genügen: Weder zu hohes noch zu niedriges Alter, gute körperliche Gesundheit, annehmbares Äußeres, keine Hautkrankheiten, kein Mundgeruch, Stärke der Sinne, eine Sprache, die Güte, Wohlwollen und Anteilnahme ausdrückt. Er sollte weder Alkohol- noch Nikotinkonsument sein. An die Charaktereigenschaften werden folgende Forderungen gestellt: Fähigkeit, sich aufzuopfern, Ehrlichkeit, Reinlichkeit, Geduld, Aufmerksamkeit, Verschwiegenheit und Fügbarkeit.

Neben kürzeren Abschnitten über Luft, Licht und Erwärmung der Krankenzimmer befaßt sich Dieffenbach ausführlicher mit der Reinigung des Kranken, mit seiner Kleidung und seiner Lagerung. Er beschreibt die Anwendung verschiedener äußerer Heilmittel so von Spülungen, Klistieren und Umschlägen; man erfährt, welche Arten von Bädern wie durchgeführt werden, und welche Mittel zur Einreibung zur Verfügung stehen. Das Buch enthält ebenso die Anleitung zur Unterstützung bei kleineren und größeren chirurgischen Eingriffen wie zum Verhalten gegenüber Sterbenden und Toten, sowie bei Patienten mit ansteckenden Krankheiten, und die Grundlagen von Desinfektionen.

Dr. Gedike, ein Schüler Dieffenbachs, dem die Aufgabe übertragen wurde, den theoretischen Unterricht in der Krankenwertschule der Charité zu halten, arbeitete das Lehrbuch um und ergänzte es mit einigen Kapiteln über spezielle Pflegeprobleme. So gibt er Anweisungen zur Pflege Geisteskranker, Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen, zum Säugen der Kinder und über die Pflege Neugeborener sowie zur Berichterstattung über Kranke.

Bei der Aufzählung der Eigenschaften einer Wärterin wird jetzt auch die Kenntnis von Lesen und Schreiben als Voraussetzung gefordert. Gedike betont, daß die Pflegerin immer auf Seiten des Arztes zu stehen habe, dessen Verordnungen gewissenhaft ausführen müsse und sich niemals zusammen mit dem Patienten gegen den Arzt verbünden dürfe. Die Vorrede gab einen Bericht über die Schule.

Das Buch erschien weiterhin noch in mehreren Auflagen; es wurde von den jeweiligen Leitern der Krankenwatschule immer wieder überarbeitet und ergänzt.

1904 gab Salzwedel das Buch neu heraus. Es trug jetzt den Titel "Handbuch der Krankenwartung". Man kann daran gut sehen, wie sich innerhalb von 50 Jahren die Ausbildung entwickelt hatte.

Das Buch umfaßt inzwischen 483 Seiten, enthält 77 Abbildungen, 2 Tafeln und zudem ein Sachregister. Schaper, der ärztliche Direktor des königlichen Charité-Krankenhauses, gibt im Vorwort zu dem von Salzwedel bearbeiteten Buch einen Überblick über die Änderungen gegenüber den vorhergehenden Auflagen. So betont er die Fortschritte auf dem Gebiet der ärztlichen Tätigkeit als auch bei der Krankenbehandlung, die eine intensive und umfassendere Ausbildung des Pflegepersonals erforderten. Gemäß der Einführung der antiseptischen Wundbehandlung 1872 durch Joseph Lister erfuhren die Kapitel über ansteckende Krankheiten und Desinfektionen Erweiterungen und es wurde besonders auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Übertragung von Infektionskrankheiten zu vermeiden. Einige Techniken wurden zusätzlich beschrieben, so die subkutane Injektion, die Magenspülung und die Hilfeleistung bei lokaler Anästhesie. Kapitel über die Pflege Pestkranker, an Grippe, Tbc, Lungenentzündung und Keuchhusten erkrankter sowie über Rekonvalenzentenpflege wurden neu hinzugefügt. Wieder aufgenommen hat man die Übersicht über die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege, die nach den ersten Auflagen aus Platzgründen weggelassen worden war.

Insgesamt kam es also zu einer Ausweitung des Stoffes aber auch zu einer besseren Gliederung desselben. So wurden Grundkenntnis-

se von den Kenntnissen für fortgeschrittene Schüler mittels Groß- und Kleindruck unterschieden. Als Zielgruppe nennt Schaper die Schüler und Schülerinnen der Kurse an der Charité. (24)

Auf mehreren Seiten setzt sich Salzwedel, wie schon sein Vorgänger, mit den Eigenschaften guten Pflegepersonals auseinander. Was darüber unter dem Titel "Der Beruf und die Pflichten des Krankenpflegers" erwähnt wird, unterscheidet sich nur unwesentlich von dem, was auch schon Dieffenbach gefordert hatte. Bemerkenswert ist hier, daß er mehrmals auf die Bedeutung einer guten Ausbildung hinweist. (25)

Gestaltung des Unterrichts

Vorbild in England: Nightingale - Schulungsstätte für Pflegerinnen in London (26)

Bei der Darstellung der Entwicklung freiberuflicher Krankenpflegeausbildung darf eine Schule nicht vergessen werden, die als erste vom Krankenhaus unabhängige Einrichtung modellhaft für ganz Europa werden sollte - die Nightingale Schulungsstätte für Pflegerinnen - dem St. Thomas Hospital in London angeschlossen.

Für ihre Verdienste im Krimkrieg hatte Florenz Nightingale (1820-1910) (27) einen Fond zur Verfügung gestellt bekommen, den sie nach vielen Überlegungen schließlich dazu verwendete, eine finanziell unabhängige Krankenpflegeschule zu gründen. (28) Da sie seit 1853 Oberin am St. Thomas-Hospital war, bot es sich an, die Schule diesem Haus anzuschließen.

Florenz Nightingale hatte feste Vorstellungen über das Ziel ihrer Ausbildung: Die Pflegerinnen sollten fähig werden, selbst wieder andere Pflegerinnen auszubilden. So sollte allmählich eine Reform der Krankenpflege bewirkt werden.

Ihr Plan war in der Öffentlichkeit, besonders von Seiten der Ärzteschaft, nicht unumstritten, ja bei manchen Ärzten stieß er auf offenen Widerstand. Um so wichtiger war es, daß die Schwestern,

die aus ihrer Schule hervorgingen, sich in der Praxis bewährten.

Am 24. Juni 1860 begann der 1. Kurs mit 15 Schülerinnen, die alle ein Führungszeugnis vorlegen und auch ansonsten zur Krankenpflege geeignet erscheinen mußten. Sie wohnten in einem eigens für sie hergerichteten Flügel des Hospitals; jede hatte ihren Schlafraum, den Wohnraum benutzten sie gemeinsam. Die aufsichtführende Schwester lebte zusammen mit den Schülerinnen in dem Heim. Zusätzlich zur freien Unterkunft und Verpflegung sowie Kleidung erhielt die Schülerin ein Taschengeld - dies alles finanzierte der Fond.

Unterrichtet wurden sie von Ärzten und Schwestern, die täglich Vorlesungen hielten. Ein Kaplan hielt zweimal wöchentlich Ansprachen.

Dabei mußten die angehenden Pflegerinnen sich Notizen machen, die auch jederzeit durchgesehen werden konnten. Zwischendurch mußten sie sich auch immer wieder einer schriftlichen und mündlichen Prüfung unterziehen.

Als Hilfskraft in den Krankensälen erhielten sie praktische Anweisungen von Ärzten und Schwestern.

Großen Wert legte Florence Nightingale auf die gute Führung ihrer Zöglinge. Die aufsichtführende Schwester verfaßte monatlich einen persönlichen Bericht über jede einzelne und zwar nach festgesetzten Beurteilungskriterien. So legte man unter anderem Wert auf Pünktlichkeit, ruhiges Auftreten, Vertrauenswürdigkeit, Sauberkeit, Disziplin und Ordnung in den Krankensälen sowie auf verschiedene Fertigkeiten die man erwartete.

Nach einem Jahr Ausbildung hatten die Schülerinnen unter Beweis zu stellen, daß sie den Anforderungen der Prüfer gerecht werden konnten. Sie wurden dann in das Spitalregister als "Geprüfte Pflegerin" eingetragen. Arbeiteten sie danach noch ein Jahr weiterhin in einem Hospital, so bekamen sie ein Geldgeschenk entweder von 5 oder von 3 Pfund. (29)

Franz Anton May: Lehrkurs für Hospitalwärtersonen

Am 30. Juni 1781 gründete Dr. Franz May, der sich in der Öffentlichkeit auch durch sein Eintreten für eine Hygiene-Gesetzgebung und seine Aufklärungsarbeit bezüglich der Volksgesundheit einen Namen machte (30), in Mannheim die Lehrscheule für Krankenwärter mit dem Zweck, "gute hippokratische Beobachter ans Krankenbett zu setzen", denen die Krankenwärterlehre "wissenschaftlich, als Zweig der Heilkunde" vorgetragen werden sollte. Ein weiterer Nutzen sollte darin liegen, daß man "den harten Gedanken, ein Dienstbote zu sein" (31) fallen ließ.

Die Ausbildung dauerte 3 Monate. Der Inhalt des Unterrichts entsprach den Darstellungen in seinem Buch und erstreckte sich auf Naturlehre, Diätetik und Versorgungslehre. Erstere beinhaltete das wissenschaftliche Wissen der Zeit. Die Diätetik bestand aus den Regeln der Grundpflege. Exakte Krankenbeobachtung wurde in der Versorgungslehre vermittelt. Dabei maß man der Versorgungslehre, die die Fähigkeit vermitteln sollte "mit allen 5 Sinnen Schildwache am Krankenbett zu stehen" (32) die größte Bedeutung bei.

Unterricht wurde nur anhand von Vorträgen gehalten, es gab keine Möglichkeit, praktische Arbeitsmethoden zu erlernen.

Die Prüfung am Ende des Kurses war öffentlich - unter anderem wohnte ihnen ein Mitglied der Regierung, der Direktor der Anatomie und Regiments- und Mundstadtärzte bei, denen es jeweils oblag, Fragen an die Prüflinge zu stellen. Die Prüfung wurde mit dem Verlesen bestimmter Vorschriften und einem Gelöbnis von Seiten der Prüflinge geschlossen. (33)

Obwohl das Werk meist andere zur Nachahmung anregte und in der wissenschaftlichen Literatur sehr günstig beurteilt wurde, gab es auch kritische Stimmen. Zum einen wurde von Seiten der Ärzte eine wissenschaftliche Erweiterung der Grundpflege mit Skepsis betrachtet, da man die Heranbildung von medizinischen Pfuschern befürchtete (34) zum anderen glaubte Nutting und Dock von der Warte der Schwestern aus gesehen, daß die eigentliche

Pflege zu kurz komme und nur "die Grundsätze der Krankenpflege, aber nicht die Krankenpflege selbst" (35) erlernt werden konnten.

Die bedeutendste der weltlichen Krankenwarschulen im 19. Jahrhundert: Krankenwarschule an der Charité in Berlin

Auf Veranlassung von Geheimrat Rust und unter Mitwirkung des Chirurgen Dieffenbach wurde in Berlin 1832 eine Schule ins Leben gerufen (36), nachdem ein Versuch um die Jahrhundertwende aus Mangel an einer genügenden Anzahl von Bewerbern gescheitert war. (37)

Man forderte durch Bekanntmachung in öffentlichen Blättern Personen, die an einer Ausbildung in der Krankenpflege interessiert waren, auf, sich zu melden und nahm sie auf, wenn sie ein Zeugnis über ihr sittliches Wohlverhalten vorlegen konnten, das Lesen und Schreiben beherrschten und vom Alter und der Gesundheit her befähigt schienen. Es wurden Frauen und Männer aufgenommen. Die Dauer der Kurse erstreckte sich anfangs über 6, später über 5 Monate. Der praktische Unterricht wurde zuerst so gestaltet, daß die Teilnehmer, die nicht im Hospital wohnten, ambulatorisch die einzelnen Abteilungen besuchten, wurde aber bald dahingehend geändert, daß sie für die Zeit als zusätzliche Wärter gegen freie Kost und Wohnung aufgenommen wurden. Die Schüler hospitierten an den Krankenabteilungen der Inneren- und Äußerer- sowie der Geisteskrankheiten, die Frauen zusätzlich noch bei den Wöchnerinnen. Ihr Verhalten wurde von den Ärzten zensiert.

Den theoretischen Unterricht, mit dem Dr. Gedike beauftragt war, beschreibt dieser selbst in seinem Lehrbuch: "Bei dem theoretischen Unterricht ... legte ich bis jetzt die Schrift des Herrn Professor Dieffenbach über Krankenwartung zugrunde, wobei ich die darin abgehandelten Gegenstände zu vervollständigen, die fehlen-

den zu ergänzen suchte. In der Überzeugung, daß bei der Bildungsstufe der meisten Schüler und Schülerinnen der alleinige Vortrag zu einer vollständigen Auffassung des Gehörten nicht ausreichte, ließ ich fortwährend den Vortrag mit dem genauen Examen über die vorgetragenen Gegenstände abwechseln und suchte gute Schüler und Schülerinnen zum selbständigen Entwickeln des ihnen Vorgetragenen zu erheben." (38) Erwähnt wird auch, daß die Schüler an Leichen die für die Pflege wichtigen Teile des Körpers kennenlernten.

Bei der Prüfung am Ende des Kurses erhielten die Ärzte, die anwesend waren, Informationen über die bisherige Qualifikation der einzelnen Schüler und Schülerinnen im Unterricht und auf den Stationen. Gedike selbst stellte die Fragen anhand der Vorschläge, die das Gremium der anwesenden Ärzte gemacht hatte; diese konnten jedoch selbst auch noch Fragen stellen. Zensiert wurde nach Stimmenmehrheit. (39)

Da es in Preußen ein altes Gesetz zur Erteilung der Zeugnisse gab, war laut Nutting und Dock dies das erste Beispiel der Anerkennung eines gesetzlichen Maßstabes für das Pflegepersonal. (40) Von den Wirkungen der neuen Schule auf die Situation in der Krankenpflege sind Nutting und Dock allerdings wenig überzeugt: "Angesichts der Tatsache, daß die Aufsicht ganz in den Händen von Subalternbeamten lag (alles Männer-Verwalter, Büroschreiber etc.), die das Pflegepersonal gern einschüchterten; da es keine weibliche Leitung zu dessen Schutz und keinen Lehrplan für die praktische Handhabung der Kranken gab; da die Schlafräume jämmerlich, die Ernährung kraftlos, die Arbeitszeit unmenschlich ... war ..., gelang es diesen Laienkursen in staatlichen Hospitälern durchaus nicht, eine höhere Klasse von Männern oder Frauen anzuziehen." (41)

Hatte man seit der Gründung der Schule bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Dauer des Unterrichts eher reduziert - von den anfänglichen 6 Monaten Unterrichtszeit waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts nur noch 3 Monate übrig geblieben - so wollte man von da an die Kursdauer wieder verlängern. Es waren jetzt sogar Jahreskurse geplant; zumindest wollte man jedoch die Zeit auf 6 Monate erhöhen. (42)

**Dr. Paul Jacobsohn: Theoretische Abhandlung
über den Stand der Krankenpflegeausbildung zu
Beginn des 20. Jahrhunderts (43)**

Über die Situation des Krankenpflegeunterrichts, wie sie sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts darstellte, gab Dr. Paul Jacobsohn in dem von ihm mitherausgegebenen "Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege", einen umfassenden Überblick. Er befaßte sich dabei ausführlich mit dem Inhalt des theoretischen Teils der Ausbildung, dessen Bedeutung er neben aller Erfahrung bei der praktischen Arbeit besonders betonte, ging auf die Didaktik des Unterrichts ein und erläuterte auch die Prinzipien der praktischen Ausbildungszeit.

Inhalt des theoretischen Unterrichts

Eine besondere Bedeutung wurde der Vermittlung einer ethischen Berufsauffassung beigemessen, ja sie wurde sogar als Hauptaufgabe des theoretischen Unterrichts angesehen. Sie bildete den ersten Teil der theoretischen Ausbildung. Wichtig war auch, daß diese Vermittlung vor aller praktischen Tätigkeit stand, um einerseits die Pflegeschüler und -schülerinnen vor Fehlern im Umgang mit Patienten zu bewahren und sie nicht erst aus diesen Fehlern lernen zu lassen, und andererseits ihre Grundhaltung zur Krankenpflege gleich zu Beginn zu formen. Daß der Unterweisung ein genügender Zeitraum zur Verfügung zu stehen hatte, sei nur am Rande erwähnt.

Große Bedeutung maß man auch den medizinisch-naturwissenschaftlichen Hilfsfächern bei, dem 2. Teil der theoretischen Ausbildung. Auch dieser Teil des Unterrichts sollte möglichst zu Beginn der Ausbildung abgehalten werden, da ohne diese Grundkenntnisse sinnvolle pflegerische Tätigkeit nicht möglich war. Bei der Stoffauswahl wurde es jedoch als sehr wichtig empfunden,

den, das Wissen eines Krankenpflegers klar von dem eines Arztes abzugrenzen. Jacobsohn ging soweit, daß er sagte: "eine Pflegeperson, welche die Überzeugung gewonnen hat, daß sie etwas von der Medizin verstehe, wird in demselben Augenblicke für die Ausübung ihres eigentlichen Berufes ungeeignet." (44)

Gefordert wurde zum Beispiel in der Anatomie nur eine allgemeine Vorstellung von der Lage der Organe.

Im 2. Teil des theoretischen Unterrichts erhielten die Pflegeschülerinnen und Schüler auch Anweisung zur Krankenbeobachtung. Es war, wenn diese Fähigkeit hauptsächlich bei der täglichen Arbeit gelernt und geübt werden mußte, dennoch möglich, den Auszubildenden Kriterien in die Hand zu geben, nach denen sie ihre Beobachtungen machen sollten. Wichtig war, Symptome zu erkennen, die Aufschlüsse über den Gesundheitszustand des Patienten gaben, um diese zu beschreiben, nicht die Fähigkeit, dieselben zu einer Diagnose kombinieren zu können.

Ein weiteres medizinisch-naturwissenschaftliches Hilfsfach war die Gesundheitspflege, sowohl in Bezug auf die eigene Person als auch gegenüber dem Patienten. Möglichkeiten zur Vermeidung von gesundheitsschädlichen Einflüssen im Alltag fielen dabei genauso darunter wie die Unterweisung über den Verlauf bestimmter Infektionskrankheiten, der Schutz vor Ansteckung und die Grundzüge der Desinfektion.

Neben dem "Soll" und dem "Wissen" in der Krankenpflege wurde im 3. Hauptteil des Unterrichts nun das "Können", nämlich "die Art und Weise der Ausführung aller derjenigen Handgriffe und Hilfeleistungen, welche die personelle Wartung und Pflege Kranker erfordert" (45) ausgeführt.

Auch die theoretische Unterweisung hierin sollte zur Vorbereitung dessen dienen, was später immer wieder durch tägliche Arbeit eingeübt wurde. Im einzelnen erstreckte sie sich auf folgende Gebiete: Ausführungen ärztlicher Verordnungen, Hilfsmittel für die Bequemlichkeit des Kranken, erste Hilfeleistung bei plötzlicher Lebensgefahr und Unfällen, Krankentransport, Krankenernährung und Krankenküche, Hilfeleistung bei Operationen und Verbänden.

Jacobsohn wies darauf hin, daß es allgemein in größeren Krankenpflegeschulen üblich war, das Pflegepersonal auf der Inneren Abteilung und auf der Chirurgischen Abteilung auszubilden, wohingegen die Zahl der Schulen, die in Kinderkrankenpflege, Wöchnerinnen- und Frauenpflege ausbildeten noch sehr gering war. Somit erübrigte sich auch eine theoretische Spezialausbildung in den genannten Fächern für die meisten Schulen. Einige vermittelten zumindest die wichtigsten Kenntnisse auf diesen Gebieten. Jacobsohn forderte übereinstimmend mit den Fachkreisen seiner Zeit auch eine diesbezügliche Erweiterung des Unterrichts.

Die praktische Ausbildung

Die praktische Ausbildung erhielten die angehenden Pflegekräfte in einem geeigneten Krankenhaus, das der Schule angeschlossen war. Als besonders positiv sah es Jacobsohn an, wenn das Krankenhaus vornehmlich zum Zwecke der Ausbildung bestimmt war; "gerade ein größeres Krankenhaus bietet die gewünschte Gelegenheit, die Pflegeaspiranten unter mündiger Leitung zu schulen und, vom Leichterem allmählich zum Schwereren vorrückend, sie in den Dienst am Krankenbette einzuführen, sie nach und nach darin weiterzubilden und sie schließlich dem Abschluß der fachlichen Lehrzeit und damit der Fähigkeit einer vollendeteren und selbständigeren Berufsausübung zuzubringen." (46)

Den Anforderungen wurden am ehesten größere allgemeine Krankenanstalten, staatlicher oder städtischer Träger gerecht, vor allem, wenn sie neben den üblichen Abteilungen Innere und Chirurgie auch noch solche für Wöchnerinnen, kranke Kinder und Infektionskrankheiten hatten. Manche Schulen gingen dabei besonders auf die Neigungen ihrer Aspirantinnen ein. Zeigte eine von ihnen augenscheinliches Interesse oder eine besondere Begabung für ein Spezialgebiet, so wurde sie länger auf der Abteilung belassen, damit sie sich darin gründlicher ausbilden konnte. Der Stationsdienst in einem mittelgroßen Krankenhaus sah demnach folgendermaßen aus: 3 Monate Innere, 3 Monate Chirurgie (davon 2 Mona-

te Operationsaal), 3 Monate Kinder, 3 Monate Infektion. Standen noch zusätzliche Stationen zur Ausbildung zur Verfügung, wurden die zweiten 6 Monate aufgeteilt und ein jeweils 2 Monate dauernder Aufenthalt ermöglicht.

Nachtwache und Einzelpflege bei besonders wohlhabenden Kranken gehörten auch mit zur Ausbildung.

Man begann auf der Station mit einfachen Handreichungen unter der Aufsicht der Oberin bzw. der dem Saal vorstehenden Oberpflegerin und mußte immer verantwortungsvollere Tätigkeiten ausführen bis auch einzelne Vertretungen übernommen werden konnten. Immer jedoch wurde vom Stationsarzt und der Oberin die Entwicklung der Schülerinnen und Schüler während ihrer praktischen Tätigkeit beobachtet.

Auch Jacobsohn setzte sich mit der Dauer der Ausbildung auseinander. Dabei hielt er eine nur 1 Jahr dauernde Schülerinnenzeit für sehr knapp bemessen. Daß einige Pflegeverbände ihre Schülerinnen nach Abschluß der Ausbildung für ein oder zwei weitere Jahre zur Arbeit im Krankenhaus verpflichteten, stieß bei ihm auf volle Zustimmung. (47)

Methodik des Unterrichts

Die Einfügung des theoretischen Unterrichts in das Ausbildungsjahr wurde bei den meisten Schulen derart gehandhabt, daß man während der ersten 3-6 Monate zu festgesetzten Zeiten ungefähr 4-10 Stunden wöchentlich theoretischen Unterricht neben der praktischen Ausbildung abhielt. Dieser lag hauptsächlich in den Nachmittagsstunden, wo er den Stationsablauf nicht weiter störte.

Jacobsohn stellte auch noch die Möglichkeit zur Diskussion, den gesamten theoretischen Teil als Block vor die praktische Tätigkeit zu stellen, lehnte sie jedoch mit dem Hinweis auf eine Überlastung der Pflegepersonen mit Wissensstoff ab.

Der leitende Arzt der Abteilung für Innere Medizin erteilte den Unterricht in Krankenpflegeethik, in den Hilfsfächern und in der Technik der allgemeinen Krankenpflege, während der Leiter der

Chirurgischen Abteilung die chirurgische Pflege, Instrumentenkunde, den Operationsdienst und die Verbandslehre sowie die Themen Erste Hilfe und Krankentransport übernahm. In größeren Häusern, an denen man auch in den bereits oben erwähnten Spezialgebieten unterrichtete, hielten die entsprechenden Leiter der Abteilungen den Unterricht. Aufgrund der Überlastung der einzelnen Chefärzte war es jedoch auch üblich, daß ältere Assistenzärzte den Unterricht gestalteten, was den nicht zu unterschätzenden Vorteil hatte, daß diese die Schülerinnen und Schüler auch während der Stationsarbeit betreuten.

Zum Unterrichtsniveau wies Jacobsohn darauf hin, möglichst allgemeinverständlich die Vorträge zu halten und den Gebrauch allzu vieler Fachfremdwörter zu vermeiden. Auch diesen Hinweis versah er mit der Bemerkung, man müsse eine zu hohe Stellung des Pflegepersonals vermeiden.

Wie sehr die Ärzteschaft bemüht war, sich den Einfluß auf das Pflegepersonal nicht aus der Hand nehmen zu lassen, zeigt sich in der Frage nach der Beteiligung der Oberin am theoretischen Unterricht. Wenn die Auffassungen auch größtenteils dahingingen, gerade bei dem Ethikunterricht den Arzt und die Oberin gleichermaßen zu beteiligen, und die extreme Position, die Oberinnen fernzuhalten, sich nicht durchsetzte, so wurden doch für den Unterricht über die Hilfsfächer und die Technik die Ärzte als die einzig geeigneten Lehrkräfte angesehen.

Wichtig für die Didaktik war ein anschaulicher Unterricht, der sich konkreter Beispiele und auch diverser Hilfsmittel bediente, so etwa anatomischer Modelle. Im dritten Teil war es auch sehr gut möglich, an Phantomen, mit entsprechenden Geräten oder Modellen derselben und nicht zuletzt an den Mitschülerinnen und -schülern zu üben. Interessant auch daß den jungen Leuten mitunter ein Kochkurs in der Zubereitung einfacher Kranken-Diät angeboten wurde.

Um die Schüler nicht zu überfordern, sah man es für zweckmäßig an, zuerst einfache Zusammenhänge zu lehren und allmählich zu komplizierteren überzugehen. Eine ständige Wiederholung

des vorangegangenen Stoffes zu Beginn einer neuen Stunde konnte ebenfalls möglich sein.

Auch die Frage der Verwendung von Fachliteratur wurde angesprochen. Jacobsohn erachtete es als sinnvoll, das Lehrbuch, welches ohne Zweifel als wertvolle Hilfe angesehen wurde, erst nach Abschluß des theoretischen Kurses auszuhändigen. Dadurch würde das Interesse am Unterricht vergrößert. Es sei auch nicht sinnvoll, einen Unterricht analog zum Lehrbuch zu halten, da diese Form zu Unaufmerksamkeit verleite. (48)

Fragen der Fortbildung

Als besonders wichtig sah Jacobsohn die Fortbildung solcher Pflegepersonen an, die nicht allein im Hospital, sondern in der freien Krankenpflege arbeiteten. Man empfahl allgemein, die auswärts arbeitenden Pfleger und Pflegerinnen in gewissen Abständen wieder eine Zeit lang in der Hospitalpflege einzusetzen, ihnen dort entweder Fortbildungsvorträge anzubieten oder sie an den regulären Veranstaltungen für Schülerinnen und Schüler teilnehmen zu lassen.

Zudem empfahl man die Lektüre von Lehrbüchern und Fachzeitschriften, so die "Deutsche Krankenpflegezeitung", herausgegeben von E. Dietrich und P. Jacobsohn im Staude-Verlag, Berlin, die zweimal monatlich erschien und den "Deutschen Kalender für Krankenpfleger und -pflegerinnen", seit 1899 jährlich von G. Meyer im 'Rosenheim-Verlag, Frankfurt, erschienen. Beide Zeitschriften sollten den männlichen und weiblichen Pflegepersonen, unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem Verband oder einer Genossenschaft, die Fortschritte auf dem Gebiet der Krankenpflege vermitteln und zugleich eine berufliche Verbundenheit gewährleisten. (49)

3.2. Anfänge einer umfassenderen gesetzlichen Regelung der Ausbildung zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Gesetzliche Bestimmungen bzw. Verordnungen

"Im Jahre 1907 ist in Deutschland die staatliche Prüfung der Krankenpflegepersonen nach einjähriger Ausbildung in einer vom Staat anerkannten Krankenpflegeschule fakultativ eingeführt worden. In Preußen gibt es jetzt 171 Anstalten, in denen das staatliche Examen gemacht werden darf. Gegenüber den vor dieser Zeit herrschenden Zuständen, in denen die Ausbildung der Krankenpflegerinnen ganz der Willkür der Leiter der Krankenanstalten und Kliniken überlassen blieb, ist dies Gesetz ein großer Fortschritt". (50) Soweit Charlotte von Caemmerer, eine der Mitbegründerinnen des Agnes Karll-Verbandes in einem Referat auf der Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911.

Entstehungsweise der Verordnungen

Schon vor der Gründung des Agnes Karll-Verbandes hatte eine seiner späteren Mitbegründerinnen, Elisabeth Storp, in einem Artikel ihre Vorschläge zu einer staatlichen Regelung der Krankenpflegeausbildung unterbreitet und ihn in der Zeitschrift "Die Krankenpflege" veröffentlicht. Sie forderte die Einrichtung staatlicher Pflegerinnenschulen in dem Staat direkt unterstellten Krankenanstalten. Neben einer guten Allgemeinbildung, einem Empfehlungsschreiben von mindestens zwei Personen des öffentlichen Lebens, Geburtszeugnis, Impfschein und Sittenzeugnis setzt sie ein Alter von mindestens 23 Jahren voraus. Sie begründete gerade letzteres mit folgenden Worten: "Zur Krankenpflege gehören gesittete und in sich gekräftigte Naturen, ein zu früher Eintritt führt, durch die Aufregung des Krankendienstes mit seiner Verantwortung, zur Erschlaffung und Erkaltung der sittlichen und

menschlichen Empfindungen, ganz abgesehen von dem Hemmnis der körperlichen und psychischen Entwicklung bei dieser Arbeit und Umgebung". (51) Die Ausbildungsdauer sollte nach ihren Vorstellungen 3 Jahre betragen, um "eine einheitliche Ausbildung zu erzielen und ungeeignete Persönlichkeiten vor dem Reifezeugnis auszuweisen." (52) Man sollte nach einem festgelegten Lehrplan unterrichten. Die Aufsicht über die Ausbildung läge dabei in den Händen der Anstaltsärzte, der Oberinnen und Oberpflegerinnen, die auch jeweils in einem Führungsbuch Bemerkungen über die Eignung der Schülerinnen berichten mußten. Die Prüfung am Ende des Kursus sollte eine staatliche Kommission abnehmen, der jedoch ein Angehöriger der Pflegerinnenschule beiwohnen mußte. Über die Qualifikation sollte auch ein Zeugnis ausgestellt werden. Interessant auch die Vorstellung über den Lehrplan. Dabei sollten die Schülerinnen im ersten halben Jahr in Küche, Wäsche und Näherei ausgebildet werden und die Grundpflege erlernen. Die daran anschließende zweite Jahreshälfte war für den theoretischen Unterricht vorgesehen und sollte die jungen Frauen mit der Ernährungslehre, der Desinfektionslehre, mit Instrumenten und Verbandstoffen vertraut machen. Der theoretische Kurs im zweiten Lehrjahr habe sich nach Storps Vorstellungen mit Anatomie, Anästhesie und verschiedenen Therapiegrundsätzen zu befassen. Die Schülerinnen sollten im 2. und 3. Lehrjahr möglichst auf allen Stationen als Assistentinnen eingesetzt werden, so auf chirurgischen und medizinischen Abteilungen, bei Kindern, bei Infektionskrankheiten, in der Wochen- und Irrenpflege, im Operationssaal, der Apotheke und in der Röntgenabteilung sowie in der Verwaltung. (53)

Auch Agnes Karll wies in ihrer Reihe "Geschichte der ersten fünf Jahre unseres Verbandes" auf die Bedeutung einer dreijährigen Ausbildungszeit hin. Diese käme der Qualität der Ausbildung schon insofern zugute, daß auf der Station die Schülerinnenarbeit auf eine größere Zahl von Frauen verteilt werden könne. Die dadurch gewonnene Zeit stünde den Schülerinnen zu intensivem Studium der Theorie und zu dem Besuch der Kurse zur Verfügung, was ihnen sonst nicht immer möglich war.

Agnes Karll wies auch auf die schon bestehende Gewohnheit hin, die Schwestern für mindestens 3 Jahre zum Dienst zu verpflichten. Dabei wäre ihrer Meinung nach die Motivation der Schülerinnen bzw. Pflegerinnen, diese Zeit auch wirklich zu absolvieren größer, wenn man die Prüfung an deren Ende abhalten würde. (54)

Eine Zwischenlösung suchte nach Verabschiedung des Gesetzes, das nur eine untere Grenze für die Ausbildungszeit festgesetzt hatte, einige städtische Krankenhäuser. Sie setzten die Prüfung an das Ende des 2. Lernjahres. Ein über zwei Jahre dauernder Lehrplan war jedoch nicht vorhanden. (55)

Zum Inhalt des "Erlasses zur staatlichen Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907" (56)

Das Gesetz regelte dreierlei: Ausbildung, staatliche Prüfung und staatliche Anerkennung.

Die Bestimmungen über die staatliche Prüfung bildete den Hauptteil. Man regelte die Zulassungsbedingungen zur Prüfung, die Zusammensetzung der Prüfungskommission, deren Kompetenzen und Aufgaben, sowie den Inhalt der praktischen und mündlichen Prüfung. Auch der Fall des Nichtbestehens des Examens wurde in das Gesetz aufgenommen. Ferner gab man Empfehlungen für die Prüfungstermine und setzte eine Gebühr für dieselbe fest. (57)

Die Zulassung zur Prüfung setzte die Vollendung des 21. Lebensjahres voraus, eine abgeschlossene Volksschulbildung und den Nachweis einer einjährigen erfolgreichen Teilnahme an einem Lehrgang an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Krankenpflegeschule und zwar in Form eines schriftlichen Zeugnisses des Arztes, der Unterricht erteilt hatte. Die Prüfungskommission sollte aus drei Ärzten bestehen; davon mußte einer Lehrer an einer Krankenpflegeschule, ein anderer beamteter Arzt sein.

Der theoretische Teil der Prüfung beinhaltete im wesentlichen das, was in dem staatlichen Krankenpflegelehrbuch, auf das ich später noch eingehen werde, dargelegt wurde. Zusätzlich sollte der Prüfling unter Aufsicht die Pflege eines Patienten überneh-

men, wozu auch eine Nachtwache gehörte, und am Ende einen Pflegebericht verfassen. Im zweiten Teil der praktischen Prüfung sollten die Schülerinnen demonstrieren, welche Kenntnisse sie bei der Hilfeleistung bei Operationen, bei der Betäubung, bei der Ausführung ärztlicher Vorschriften, in der Badepflege und der Desinfektionen besaßen.

Im Anschluß an oben genannte Bestimmungen behandelte man kurz die staatliche Anerkennung. Dabei wurde bestimmt, wer dieselbe zu erteilen und auch wieder zu entziehen habe, und nach welchen Kriterien dies erfolgen solle. Das Muster eines einheitlichen Ausweises für staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen fügte man dem Gesetz ebenfalls bei.

Nur sehr oberflächlich befaßte man sich dagegen mit der Ausbildung selbst. In einem "Plan für die Ausbildung in der Krankenpflege" legte man in mehreren Punkten fest, was an Können und Wissen den Schülerinnen vermittelt werden sollte. Es gab jedoch keine Vorschriften über eine bestimmte Zahl von Unterrichtsstunden und deren Verteilung auf die einzelnen Fächer. Zudem regelte man den Einsatz auf den einzelnen Stationen nicht und setzte auch nicht fest, wer für welche Teile der Ausbildung zuständig sei.

Eine Ausnahme hiervon habe ich nur in dem Gesetz des Bundesstaates Bayern gefunden. Hier hatte man einen detaillierten Lehrplan entworfen, der für die einzelnen Stoffgebiete eine bestimmte Anzahl von Unterrichtsstunden festlegte, die Aufgabengebiete ärztlicher und pflegerischer Ausbildungskräfte abgrenzte und zudem bestimmte, auf welchen Stationen und Abteilungen die Schülerinnen einzusetzen wären. Die Dauer dieses Einsatzes legte man jedoch auch hier nicht weiter fest. (58)

Stellungnahmen

Hatte man sich von Seiten des Agnes-Karll-Verbandes auch eine längere Ausbildungszeit gewünscht und vor allem gefordert, daß die Erlaubnis zur Berufsausübung obligatorisch mit der Ablegung

der Prüfung verbunden sein solle, so sah man diese erste Regelung doch als einen Schritt in die richtige Richtung an. Dazu Agnes Karll: "Das Inkrafttreten der staatlichen Prüfungsordnung am 1. Juli 1907 ist vielleicht in der Deutschen Krankenpflege für alle Zeit einer der denkwürdigsten Tage, da sie die Krankenpflege als bürgerlichen Beruf besiegelt. ... ist doch mit dem ersten gesetzlichen Akt zum Schutze unseres Berufes ... eine neue Grundlage geschaffen, auf der wir selbst zu einem festen Fundament das Beste tun können und müssen." (59)

Ein wichtiger Kritikpunkt bezog sich jedoch auf die Zusammensetzung der Prüfungskommission. So war es bezeichnend für die mangelnde soziale Anerkennung der Schwestern in Deutschland, daß dem Ausschuß zur Prüfung keine Oberin angehören mußte und dieser nur aus Ärzten bestand. Nach Agnes Karll wäre dies in Amerika und in England schon zu dieser Zeit undenkbar gewesen. (60)

Gab es auch Schulen mit vorbildlichen Lehrplänen und einer guten Ausbildung, so war dieser Zustand in Deutschland zur Zeit der Verabschiedung der Vorschriften noch keinesfalls die Regel. So sah man die Schülerinnen vielerorts immer noch als billige Arbeitskräfte an. Man spannte sie derart in den Stationsbetrieb ein, daß sie keine Zeit mehr hatten, weder den Unterricht zu besuchen, noch sich theoretisches Wissen anzueignen. Zudem war es nicht immer möglich, auf allen Stationen zu hospitieren, so daß auch in der Praxis nur einseitig Erfahrungen gesammelt werden konnten.

Charlotte von Caemmerer sieht den Grund für die einseitige Ausbildung in der Zielsetzung der Krankenanstalten und Pflegeschulen. Man war, wohl aus Mangel an Arbeitskräften, bestrebt, die Schülerinnen möglichst nur für den eigenen Bedarf auszubilden. Als wesentlich erachtete Krankenhaus und Schule nur die Vermittlung dessen, was die Schwester später im Hause, wo sie ausgebildet worden war, können mußte.

In England und Amerika dagegen, wo die Krankenanstalten durch eine dreijährige Lehrzeit immer genügend Arbeitskräfte hatten, besaß jede Schule den Ehrgeiz, möglichst gut und umfassend aus-

zubilden. Dort war es nämlich üblich, daß die Schwestern nach dem Examen an anderen Häusern eine Anstellung suchten. (61)

Erste Auflage des "Krankenpflegelehrbuches" von
der Medizinalabteilung des Ministerium des
Innern herausgegeben (62)

Inhalt des Buches

Die Konferenz, die 1907 das Krankenpflegegesetz erlassen hatte, äußerte den Wunsch nach einem einheitlichen Lehrbuch für den Gebrauch in Krankenpflegesschulen und beauftragte leitende Ärzte größerer Krankenanstalten, Vertreter des Kriegsministeriums und des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten mit der Herausgabe desselben.

Das daraufhin entstandene Buch war für männliche und weibliche Krankenpflegepersonen bestimmt und sollte das Mindestmaß an Kenntnissen vermitteln, welches für die Prüfung gefordert wurde. Demgemäß entsprach die Einteilung den 13 Paragraphen der "Vorschriften über die staatliche Prüfung". Man wollte in kurzen Lehrsätzen und Abbildungen das Wissen in allgemeiner Krankenpflege sowie in Säuglingspflege und in der Pflege von Wöchnerinnen vermitteln. Im Vorwort weisen die Verfasser darauf hin, daß die Anleitung zur Hilfeleistung für alle Spezialfächer wie Massage und Harnuntersuchungen nicht in das Buch aufgenommen wurde. Der Unterricht darin sollte in der Hand des Arztes liegen. Da man ein ausführliches Inhalts- und Sachregister erstellte, konnte das Lehrbuch auch im Berufsleben als Nachschlagewerk dienen. Zu erwähnen sind noch das Verzeichnis für Fremdwörter und die fünf Tafeln, teilweise Farbdrucke. Im allgemeinen hatte man die Abbildungen dem "Handbuch der Krankenpflege" von Salzwedel entnommen. (63)

Das Buch behandelt neben der Anatomie des menschlichen Körpers, den allgemeinen Krankheitszeichen und den Krankheitserregern, der Einrichtung von Krankenzimmern und der Grundpflege des Patienten auch die Krankenbeobachtung und die Krankenkost. Ein Kapitel befaßt sich mit der Pflege chirurgisch zu versorgender Patienten, ein weiteres mit diversen Notfällen wie Atemstillstand oder Vergiftungen. Weiter finden wir Anleitungen zur Pflege Sterbender und zum Umgang mit einer Leiche, zum Schutz vor Übertragung von Krankheitserregern und zur Desinfektion und, wie oben schon erwähnt, zur Säuglingspflege. Abschließend sei noch darauf hingewiesen, daß das Buch auch die für die Krankenpflege wichtigen Gesetze enthielt.

Daß auch bei einem von nicht konfessioneller Seite geschriebenen Buch die menschliche Seite der Krankenpflege Bedeutung erhält, zeigt das vorletzte Kapitel des Buches, das sich mit den Eigenschaften und Verpflichtungen des Pflegepersonals befaßt.

Hiervon möchte ich besonders erwähnen, wie die angehenden Schwestern und Pfleger an die besondere Situation des Patienten herangeführt wurden: Das oft wenig angenehm erscheinende Benehmen der Kranken erklärt sich aus dem körperlichen Zustand, der den Seelenzustand beeinflusst. So versuchte man auch anstößiges Verhalten als unmittelbare Folge von Krankheit zu verstehen und legte dem Pflegenden nahe, diesen Zusammenhang zu sehen und jederzeit Verständnis zu zeigen. Überhaupt sollte der Patient bei allem im Mittelpunkt stehen. Der Pflegende wurde dazu aufgefordert, seine eigene Stimmung und seine Bedürfnisse ganz zugunsten des Patienten zurückzustellen und das ohne Hoffnung auf Dank oder Gewinn zu tun. Über die Themen, über die man sich unterhielt, sollte sich die Schwester ebenso Gedanken machen wie über die Beschäftigung, zu der sie die Patienten eventuell anregte. Wichtig war auch, keine Gespräche über die Krankheit selbst und ihren Ausgang zu führen. Aber nicht nur gegenüber den Kranken sollte sich das Pflegepersonal angemessen verhalten; auch zum Benehmen gegenüber Angehörigen, Ärzten, Geistlichen und Mitpflegern wurden Anweisungen gegeben.

Die Bedeutung von theoretischem Wissen kam in der Forderung nach der Bereitschaft sich fortzubilden zum Ausdruck. (64)

Weiterentwicklung

Wie groß das Bedürfnis nach einem allseits anerkannten Lehrbuch war zeigte sich darin, daß die erste Auflage schon nach einem Dreivierteljahr vergriffen war. Auf Anordnung des Ministers für Medizinalangelegenheiten überarbeitete eine kleine Kommission von Sachverständigen dieses geringfügig, und 1910 brachte man die zweite Auflage auf den Markt. Man hatte die Fassung nicht geändert, lediglich die Ausdrucksweise etwas vereinfacht, das Fremdwörterverzeichnis ergänzt, Abbildungen hinzugefügt und ein neues Kapitel über Irrenpflege geschrieben.

Auch die folgenden Auflagen wurden im wesentlichen nicht neu gefaßt. Lediglich die einzelnen Kapitel ergänzte man entsprechend den Erfahrungen der Medizinischen Wissenschaft und der Praxis.

Umsetzung des Gesetzes in der Schule: Ein Ausbildungsprogramm aus dem Sophienhaus in Weimar

Eine der Schulen, die in vorbildlicher Weise das Gesetz aufnahm und ihre Ausbildung danach gestaltete, war das Sophienhaus in Weimar. Dort hatte man ein festes Ausbildungsprogramm erstellt und damit ein bestimmtes System für Unterricht und Arbeitseinsatz gefunden.

Die ersten beiden Monate des Lehrgangs waren hauptsächlich für die theoretische Ausbildung bestimmt. So unterrichtete ein Arzt die Schülerinnen täglich von 16-18 Uhr. Am nächsten Morgen wiederholte die Schulschwester das Gehörte nochmals in einer weiteren Stunde. Während dieser beiden ersten Monate arbeiteten die Schülerinnen jeweils 14 Tage in der Küche, in der Nähstube, in der Verwaltung und im Verbandszimmer.

In den daran anschließenden 8 Monaten waren sie auf den einzelnen Stationen eingesetzt, wobei der Lehrplan einen regelmäßigen

Wechsel nicht vorsah, dieser in der Praxis aber gehandhabt wurde.

Die Schülerinnen hatten dabei auch die Möglichkeit, in den Operationssaal zu kommen. Der Dienst dauerte auf den Stationen 10-12 Stunden und die angehenden Schwestern versorgten 3-5 Kranke unter Aufsicht der Schulschwester. - Für diesen Zeitraum hatte man zwar eine Unterrichtsstunde pro Woche vorgesehen, sie fand jedoch nicht statt. -

Die restlichen 2 Monate galten wieder der theoretischen Vertiefung. Es fand täglich Unterricht statt und zwar in der Form eines Repetitionskurses. (65)

3.3. Ausbildung in der Krankenpflege zwischen 1920 und 1938

Gesetzliche Bestimmungen bzw. Verordnungen

Entstehungsweise der "Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 19. Juli 1921"

Die gewerkschaftlichen Organisationen hatten bis 1920 durch steigende Mitgliederzahlen entsprechende Einflußmöglichkeiten bekommen. Sie hielten im Abstand von mehreren Jahren die "Reichskonferenz Gesundheitswesen" ab, wo sie auch Entwürfe für eine Reform der Krankenpflegeausbildung vorlegten. So geschah es unter anderem auch mit ihrem Einfluß, daß am 19.7.1921 in Preußen die Neuregelung der Prüfungsbestimmungen für das Krankenpflegepersonal vorgenommen wurde. Die "Reichssektion Gesundheitswesen" hatte sich dafür eingesetzt, daß die Prüfung obligatorisch für alle Leute gewesen wäre, die sich in der Krankenpflege betätigen wollten; die Vertreter der Ordenskrankenpflege versuchten dies zu verhindern.

Die Gewerkschaften forderten zudem die Einbeziehung des männlichen Pflegepersonals bzw. die Ausdehnung der Gültigkeit auch auf Männer. Die Berufsorganisation wollte dagegen lieber besondere Vorschriften für die Frauen. Sie konnte sich jedoch nicht durchsetzen, so daß von 1921 an auch die Krankenpfleger unter die Prüfungsordnung fielen. (66)

Inhalt der Vorschriften

Im Laufe der 10 Jahre, nachdem Preußen die ersten Vorschriften für die Krankenpflegeausbildung und Prüfung erlassen hatte, hatten sich alle Bundesländer diesen Bestimmungen angeschlossen. So war zumindest in diesem Zeitraum die staatliche Prüfung und Anerkennung, wenn zwar nicht formal, so doch inhaltlich, landeseinheitlich geregelt. Dieser Zustand änderte sich, als der preußische Minister für Volkswohlfahrt unter Bezugnahme auf das 1907 erlassene Gesetz 1921 neue Vorschriften über die Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege herausgab. Einige Bundesländer schlossen sich daraufhin den neuen Verordnungen an, andere jedoch blieben bei der alten Regelung oder änderten nur Teile davon.

Die Verordnungen waren zum großen Teil mit den ersten identisch. Eine wesentliche Neuerung bestand in der Herabsetzung des Zulassungsalters zur Prüfung von 21 auf 20 Jahre. Zudem verlängerte man die vorgeschriebene Ausbildungszeit auf 2 Jahre.

In den Lehrplan nahm man zusätzlich die Unterweisung in der Pflege Geisteskranker sowie Säuglings- und Kleinkinderpflege auf. Auch die Gelegenheit, sich genügend hauswirtschaftliche Kenntnisse anzueignen, sollte den Schülerinnen gegeben werden. Den Vorschriften selbst fügte der Minister Ausführungsanweisungen bei, welche die einzelnen Paragraphen näher erläuterten. Hiervon möchte ich nur solche erwähnen, die sich speziell auf die Ausbildung in der Krankenpflege bezogen.

Es sind dies zwei Punkte. Zum einen eine nähere Erläuterung zu der staatlichen Anerkennung einer Krankenpflegeschule, zum anderen Bestimmungen zum Ablauf der Ausbildung.

Die staatliche Anerkennung wurde nur solchen Häusern erteilt, die über eine größere Anzahl von Krankenbetten sowie alle notwendigen modernen Einrichtungen der Krankenbehandlung und Krankenpflege verfügten und von anerkannten, tüchtigen Ärzten geleitet wurden. Gewährleistet mußte sein, daß der theoretische und praktische Unterricht gemäß dem empfohlenen Ausbildungsplan mit Aussicht auf Erfolg erteilt werden konnte.

Das Gesetz forderte jetzt eine Unterweisung, die 200 Stunden theoretischen Unterricht umfaßte. Die Verteilung dieser Zeit im Rahmen der gesamten Ausbildung blieb den einzelnen Schulen überlassen. Grundlage des Unterrichtes bildete das amtliche Lehrbuch. Der ärztliche Leiter der Krankenpflegeschule sollte den Unterricht halten, und nur in Ausnahmefällen so zum Beispiel in Verbandslehre und Massage, war auch das Pflegepersonal zum Unterricht berechtigt. Über den praktischen Einsatz auf den einzelnen Abteilungen wurde wiederum keine Regelung getroffen. (67)

Zusätzlich empfahl der Minister den geprüften Krankenpflegepersonen den Besuch regelmäßiger Fortbildungskurse. Dazu sollten die Krankenpflegeschulen etwa 2-3 Wochen dauernde Fortbildungslehrgänge einrichten, an denen Krankenpflegepersonen alle fünf Jahre teilnehmen sollten. (68)

Stellungnahme zu den Vorschriften

Der Einfluß der konfessionellen Genossenschaften hatte auch 1921 verhindert, daß man die Krankenpflegeprüfung obligatorisch für alle Pflegepersonen einführte. Die Vertreter der gesamten weltlichen Pflegeorganisationen waren damit nicht einverstanden und setzten sich auf Versammlungen und in ihren Mitteilungsblättern für eine reichseinheitliche Regelung ein.

Man akzeptierte die Dauer der Ausbildung und das amtliche Lehrbuch als Grundlage des Unterrichts. Von einigen Korrekturen abgesehen hätte man das preußische Gesetz gerne für das gesamte Reich und für alle Krankenpflegepersonen zur Anwendung gebracht. Zusätzlich forderte die Gewerkschaft "Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter Reichssektion Gesundheitswesen" neben der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege auch Spezialkurse für die Massage und Badepflege, für Wochen- und Säuglingspflege, für Laboratoriumsdienst und andere Zweige der Krankenpflege im weiteren Sinne. (69)

Eine reichseinheitliche Regelung der Ausbildung forderte die gesamte weltliche Krankenpflege. Drei Gesichtspunkte wurden dabei besonders hervorgehoben: Man wollte im Sinne des Patienten Kurpfuscherei verhindern und zum Schutz des Personals dieses vor Verdächtigungen bewahren, man wollte den Ärzten nur geschulte Helfer zur Seite stellen und glaubte mit einer allgemeinen Regelung die Volksgesundheit allgemein anheben zu können. (70)

Agnes Karll wußte zudem auf dem Kongreß des "Weltbundes der Krankenpflegerinnen" von einer Tendenz zu berichten, die die zweijährige staatlich vorgeschriebene Ausbildung zu ungunsten der Schwestern auslegte. War es vor dem Gesetzeserlaß üblich, die Schwestern insgesamt mindestens 3 Jahre zur Arbeit zu verpflichten, so verboten jetzt viele Verwaltungen, diese länger als die für die Prüfung vorgeschriebene Zeit zu binden. Dies mußte sich zwangsläufig negativ auf Berufserfahrung und Charakterprüfung auswirken. (71)

Neufassung des Krankenpflegelehrbuchs durch Ostermann (Herausgeber) (72)

1928 gab Medizinalrat Ostermann das amtliche Krankenpflegelehrbuch in der 10. Auflage in vollständig neuer Fassung heraus. Die Anforderungen an die krankenpflegerische Ausbildung war seit dem Erscheinen der 1. Auflage des Buches erhöht worden und man hatte Erfahrungen in der Ausbildung in theoretischer

und praktischer Krankenpflege gesammelt, die in die neue Auflage zu integrieren waren. Im Vergleich zu den früheren Auflagen ergänzte man einige Abschnitte. Zwar wollte man nicht das Wissen, das ein Arzt haben sollte, vermitteln, jedoch sollte das Pflegepersonal gründliche anatomische und physiologische Vorkenntnisse haben, um Krankenpflege mit "Verstand und kritischem Urteil ausüben zu können". (73) Ziel des Unterrichts sollte es sein, neben der Vermittlung von Kenntnissen auch das eigene Denken anzuregen.

Die Einteilung der Abschnitte war in der 10. Auflage ebenfalls neu erfolgt. Neu aufgenommen hatte man eine ausführliche Behandlung von Ernährungsfragen speziell der einzelnen Diätformen, sowie ein Kapitel über die Gesundheitsfürsorge und ihre Einrichtungen.

Die Kapitel über Wochen- und Säuglingspflege sowie die Versorgung Geisteskranker, die schon in den früheren Ausgaben Aufnahme gefunden hatten, behandelte man ausführlicher.

Der Abschnitt Krankheitslehre erhielt einen Anhang für Urinuntersuchungen und Grundsätzliches zur Röntgen-Untersuchung und Therapie. Bei der Beschreibung der ansteckenden Krankheiten behandelte man jetzt nicht nur das klinische Bild sondern auch die Entstehung, Weiterverbreitung und Verhütung derselben.

Das Kapitel Krankenpflege wurde im Hinblick auf die Pflege ansteckender Krankheiten und chirurgischer Patienten erweitert. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen für Krankenpflegepersonen sowie die Änderungen in der sozialen Gesetzgebung nahm man ebenfalls mit ins Lehrbuch auf. (74)

Von diesen möchte ich besonders erwähnen, die gesetzlichen Regelungen für das Verhalten der Pflegepersonen gegenüber den Patienten und den Dienstvertrag. Erstere bezogen sich auf folgende Gebiete: Schadensersatzpflicht, Schutz der Leiche, Schweigepflicht, Briefgeheimnis, standesamtliche Anzeigen einer Geburt, Anzeige von Sterbefällen. Im Dienstvertrag der Pflegepersonen mit dem Krankenhaus regelte man die Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle, die Übernahme der Krankheitskosten, Kündigung und Zeugnis sowie die Verpflegung und das Zurverfügungstellen der Wohnung. Auch der Dienstvertrag wurde im Lehrbuch wiedergegeben.

Etwas in den Hintergrund gerückt war die Einführung in die Ethik der Krankenpflege. Behandelte man sie in den ersten Auflagen noch in einem eigenen Kapitel, so war sie jetzt nur ein Unterpunkt in dem Abschnitt "Krankenpflege". (75)

Weiterentwicklung

Das Lehrbuch in seiner oben beschriebenen Fassung benutzte man die folgenden 9 Jahre lang als Unterrichtsgrundlage.

Eine neue Bearbeitung erfolgte erst wieder, als sich mit der Ausbreitung des Nationalsozialismus einige Weltanschauungsfragen änderten, welche auch die Krankenpflege nicht unbeeinflusst ließen.

Dr. Richard Goldhahn: Theoretische Abhandlung über den Krankenpflegeunterricht 1934 (76)

Absicht der Darstellung und allgemeine Vorbemerkungen Ausstattung der Krankenpflegeschule

Wie Goldhahn selbst in seiner Einleitung darlegte, wollte er zusammenfassend die Methode des Krankenpflegeunterrichts beschreiben. Aus der zunehmenden Bedeutung heraus, die die Art der Unterweisung von Krankenpflegerinnen zukam, wollte er Richtlinien für die Gestaltung setzen, ohne dabei einen einheitlichen Lehrplan aufzustellen. Er hatte vor dem Verfassen seiner Arbeit viele Lehrpläne an verschiedenen Schulen eingesehen und dabei erkannt, wie groß die Unterschiede dabei waren und wie sehr der Unterricht von den gegebenen Umständen abhing. Mit seiner Abhandlung wandte sich der Arzt Goldhahn in erster Linie an seine Kollegen. Er wollte nicht die gesamte Lehrtätigkeit darstellen, die zum Krankenpflegeunterricht gehörte, sondern nur die Art

des theoretischen Teils, welcher hauptsächlich von Ärzten übernommen werden mußte. Nicht zuletzt, um deren unzulängliche pädagogische Ausbildung etwas zu verbessern, hatte er sich dem Thema zugewandt.

Bevor er sich mit dem eigentlichen Thema befaßte, erläuterte er den Zweck des theoretischen Unterrichts. Es dürfe nicht darum gehen, ein Faktenwissen anzuhäufen. Was vielmehr angestrebt werden sollte, war, Begründung für das praktische Handeln zu liefern und der Forderung gerecht zu werden, daß "alle Tätigkeit am Kranken ... mit voller Einsicht des "warum" getan" (77) werde. Somit war die Verbindung zwischen Theorie und Praxis hergestellt.

Wichtig war auch, den Inhalt des Unterrichts entsprechend den Zielsetzungen einzugrenzen. Dabei sah Goldhahn vor allem die Gefahr, zu sehr ins Detail zu gehen, und die Schüler dabei eher zu verwirren, anstatt ihnen zuerst einmal allgemeine, gut handhabbare Grundsätze mitzugeben.

Einige Seiten verwendete er auch auf die Stellung der Krankenpflegeschule innerhalb des Krankenhauses.

Neben den Fragen der Trägerschaft und des Haushaltsplanes ging es um die Leitung der Schule. Nach Goldhahn spielte dabei die Unterrichtsschwester immer noch eine sehr untergeordnete Rolle; für ihn stand es außer Zweifel, daß ein Arzt der Schule vorzuziehen habe und die Schwester im gleichen Verhältnis zu ihm stehen sollte, wie die Stationsschwester zum Stationsarzt.

Ausstattung der Krankenpflegeschule

Die Bedeutung auch der räumlichen Gegebenheiten für die Aufnahmefähigkeit klar sehend, befaßte er sich ausführlichst mit der Ausgestaltung und der Bauweise der Krankenpflegeschule. Neben der Größe der Räume und ihrer Lage hatte er sich sogar mit den Lichtverhältnissen und der Farbe des Wandanstrichs beschäftigt.

Zur Ausstattung gehörte auch die Versorgung mit geeigneten Lehrmitteln. Dabei wurden nicht nur die einzelnen Hilfsmittel wie die bildliche Darstellung, die Präparate-Sammlung und die Modelle erwähnt, sondern es wurden auch Hinweise zu ihrer jeweiligen Verwendung sowie ihrer Herstellung und Aufbewahrung gegeben. (78)

Gestaltung des Unterrichts

Goldhahn ging nicht vom Blockunterricht aus, sondern befaßte sich damit, wie die Unterrichtsstunden am ehesten in den Stationsablauf eingeplant werden konnten, ohne daß die Aufmerksamkeit allzu großen Schaden nehme. Er schlug vor, mit dem Unterricht um 16.30 Uhr zu beginnen, dann jeweils 2 x 60 Minuten zu unterrichten und dazwischen 15 Minuten Pause zu geben. Am Unterrichtstag selbst sollten die Schülerinnen eine gewisse Freizeit zugestanden bekommen. Ins Gespräch war auch gekommen, regelrechte Studientage einzuführen, die frei von der Stationsarbeit seien, und den Schülern Gelegenheit zu intensiverem Lernen geben sollten. Damit hatte man schon beim Kaiserswerther Verband gute Erfolge erzielt. (79)

Ein gewisser Zeitraum ohne Stationsarbeit bekam vor allem vor der Prüfung Bedeutung. Wenn sich auch die Forderung, das letzte Vierteljahr vor der Prüfung die Lernschwester vom Unterricht zu befreien, nicht durchsetzen konnte, so sollten doch zumindest die zwei Wochen vor dem Termin der geistigen Arbeit gehören. (80)

Was die Methodik des Unterrichts anging, so unterschied Goldhahn die Lernschule und die Arbeitsschule. War zweitens mit ihrem Konzept, die Schüler so weit zu bringen, daß sie selbst den Lehrstoff erarbeiten konnten, der ersteren, die nur in Form von Vorträgen den Stoff darbot, was den Lernerfolg anging, in jedem Fall überlegen, so war sie doch nicht generell durchführbar. Sie erforderte vom Lehrer einen Einsatz, den dieser nicht leisten konnte. Goldhahn machte den Vorschlag, bei dem Elementarunter-

richt beziehungsweise bei der Propädeutik, bei der die Schülerinnen die Grundbegriffe der Medizin und der Naturwissenschaften vermittelt bekommen sollten, die Methode der Arbeitsschule anzustreben. Der auf den Elementarunterricht aufbauende Hauptunterricht konnte dann in dem gewohnten Stil des Vortrags gehalten werden. (81) Für sinnvoll hielt er es auch, daß sich wenige Lehrer den Unterricht teilten, da damit eine bessere Abstimmung aufeinander möglich war. War es auch wohl unumgänglich, daß sich ein Internist und ein Chirurg die Aufgabe teilten, so sollten sie doch zumindest hintereinander ihren Stoff erarbeiten, um einen dauernden Wechsel zu vermeiden. (82)

Sehr ausführlich beschrieb Goldhahn die Technik des Unterrichts. So ging er auf die Art des Vortrags und auf dessen sprachliche Gestaltung ein. Er riet unter anderem dazu, möglichst viele Sätze als Frage zu formulieren, um den Schüler besser zum Mitdenken anzuregen, vom Einfachen zum Schwierigen zu kommen und zur Auflockerung auch einmal eine kleine Anekdote zu erzählen. Der Gebrauch der Lehrmittel fand ebenso Erläuterung wie die Art der Überbrückung von sogenannten Tiefpunkten der Aufmerksamkeit. Der Krankenpflegelehrer wurde darüber aufgeklärt, inwieweit er Fachausdrücke zu benutzen bzw. zu vermeiden hatte, wie er die Patientenvorstellung handhaben sollte, wie er mit Zahlenmaterial und Statistiken umzugehen habe und wie er das Vorgetragene geschickt wiederholen konnte, um einen wirklichen Lerneffekt zu erreichen. Einen interessanten Vorschlag möchte ich noch erwähnen. So meinte Goldhahn, man könnte bei jeder Wiederholung eine neue zusätzliche Information zum Thema geben, um somit auch dann, wenn der Schüler ein zweites Mal mit der gleichen Sache konfrontiert werde, seine Aufmerksamkeit zu erhalten. (83)

Der Lehrplan

Hatte Goldhahn, wie schon eingangs erwähnt, auch nicht die Absicht, einen allgemein gültigen Lehrplan zu entwerfen, so war

ihm doch daran gelegen, Richtlinien für seine Erstellung auszu-
arbeiten. Was den Inhalt anging, empfahl er die Beschränkung
auf das, was in der allgemeinen Krankenpflege vom Schüler ver-
langt wurde, denn eine Überlastung des Lehrplans, die allge-
mein üblich war, konnte einer guten Ausbildung nur hinderlich
sein. Er schlug vor, die zur Verfügung stehende Zeit stundenwei-
se zusammenzuzählen, eine sogenannte "Reservezeit" abzuziehen,
um bei der Gestaltung des Unterrichts am Jahresende einen gewis-
sen Spielraum zu haben und dann gruppenweise den größeren Ge-
bieten eine gewisse Anzahl von Stunden zuzuordnen. Wichtig er-
schien auch, möglichst jede Stunde sorgfältig mit Programmen zu
füllen. Wie dies am besten zu geschehen habe, konnte man eben-
falls erfahren. (84)

Fragen der Fortbildung

Goldhahn zeigte die Verbindungen zwischen dem Krankenpflegeun-
terricht und einer späteren Fortbildung auf. So konnte man
durch eine gezielte Fortbildung die Grundausbildung auf das Wes-
sentliche beschränken und der allgemein beklagten Überlastung
des Lehrplanes entgegentreten. Für die Art der Fortbildung
schlug er wiederum zwei Wege vor. Einmal war dies die Form
der Akademie, wie sie das Rote Kreuz mit der Werner-Schule be-
saß. Wenn auch die Durchführung von Sonderausbildungen seiner
Meinung nach nur solchen Zentren vorbehalten sein konnten, so
war er, was die allgemeine Fortbildung betraf, eher für die zwei-
te Form: Fortbildungsveranstaltungen am jeweiligen Krankenhaus.
Hatte dies schon den Vorteil, sozusagen hausspezifische Metho-
den und Konzepte der Ärzte direkt den Betroffenen vermitteln zu
können, so konnten die Kurse auch einen Ausgleich schaffen zwi-
schen den älteren Pflegerinnen, die viel Erfahrung aber wenig
theoretische Untermauerung besaßen und den jungen, bei denen
der Sachverhalt gerade umgekehrt lag. Wichtig war es, eine ge-
wisse Regelmäßigkeit der Fortbildungsstunden beizubehalten und
die Abende auch einmal mit einem Reisebericht oder ähnlichem
aufzulockern. (85)

3.4. Krankenpflegeausbildung zur Zeit des Nationalsozialismus

Gesetzliche Bestimmungen

Intentionen des Gesetzes:

"Eine Neuordnung der gesetzlichen Grundlage der Krankenpflege und im Zusammenhang damit der mit ihr verwandten Berufstätigkeiten ... war im nationalsozialistischen Deutschland aus zwei Gründen notwendig. Ein erster Grund war die Unvollständigkeit und Uneinheitlichkeit der bisherigen, auf Vorschriften der einzelnen Länder gegründeten Ordnung ... Sie machten im Sinne der liberalistischen Lehre von der Freiheit des Einzelnen halt vor der Erkenntnis, daß im Interesse der Gesundheit des Volkes wie des Einzelnen zur Ausübung eines wichtigen und verantwortungsvollen Berufes nur zugelassen werden darf, wer dazu auch geeignet und befähigt ist.

Der zweite Grund hängt damit zusammen, daß die nationalsozialistische Revolution wie auf allen Gebieten auch für diese Berufe grundlegende Umwälzungen zur Folge hatte. Diese wirkten sich auf die Pflegeberufe, namentlich die eigentliche Krankenpflege, umso nachhaltiger aus, als diese schon lange vorher sich in einem Zustand der Krise befand, der sich vornehmlich in Mangel an Nachwuchs äußerte ... es galt daher, nachdrücklich Werbung für die Krankenpflege, als den im besten Sinne fraulichen Dienst an der Volksgemeinschaft, den Erfolg zu sichern durch ... Bereitstellung geeigneter Ausbildungsstellen in geeigneter Zahl." (86)

Damit sollte zum ersten Mal eingeführt werden, was alle weltlichen Pflegeorganisationen immer wieder gefordert hatten - eine Regelung, die für das ganze Deutsche Reich gültig war, und eine gesetzlich geregelte Erlaubnis zur Ausübung der Krankenpflege. Die Begründung für den gesetzlichen Erlass zeugt von großem agitatorischem Geschick. Die schon bestehenden Forderungen führte man aus und konnte es als eigenen politischen Erfolg verbuchen, eine Einigung erreicht zu haben. (87)

Inhalt des "Gesetzes zur Ordnung in der Krankenpflege vom 28. September 1938"

Die Bestimmungen, die alle am 28. September 1938 erlassen worden waren, bestanden aus vier Teilen.

Das "Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege" regelte lediglich die grundsätzliche Zustimmungspflicht des Reichsministers des Innern zur Erteilung der Berufserlaubnis und ermächtigte diesen, Anordnungen zu treffen, nach denen den Krankenanstalten die Errichtung von Krankenpflegeschulen zur Auflage gemacht werden konnten. Ferner berechnete es ihn dazu, über die Eignung von Personen zu entscheiden, die leitende Stellen in der Krankenpflege innehatten.

Die erste Verordnung - Krankenpflegeverordnung - enthielt folgende Punkte: Die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege. Die Krankenpflegeschule. Die Berufsausbildung. Die Krankenpflegeprüfung nebst Übergangsbestimmungen. Schutz- und Strafbestimmungen sowie Schlußbestimmungen.

Die Erlaubnis zur Ausübung der Krankenpflege setzte unter anderem den Nachweis deutscher oder artverwandter Abstammung, politische Zuverlässigkeit und das Ablegen der staatlichen Krankenpflegeprüfung voraus. Man hatte auch die Bedingungen geregelt unter denen die Erlaubnis wieder entzogen werden konnte. Bei der Dauer des Lehrgangs gab es wieder einen Rückschritt gegenüber 1921. War damals eine zweijährige Dauer festgelegt worden, so begnügte man sich jetzt mit einer Ausbildungszeit von 1 1/2 Jahren. Diese Verkürzung glich man jedoch dadurch wieder aus, daß zur vollen Berufserlaubnis eine nach dem Abschluß der Prüfung abzuleistende einjährige praktische Tätigkeit an einem öffentlichen Krankenhaus, einer Krankenanstalt des Roten Kreuzes und der öffentlichen Wohlfahrtspflege als Voraussetzung notwendig war.

Die Bestimmungen zur Krankenpflegeprüfung enthielten im wesentlichen nichts Neues.

Erstmalig wurde die Berufsbezeichnung "Krankenschwester" und "Krankenpfleger" geschützt. Diese durfte nur führen, wer die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege besaß. Auch Berufsabzeichen und Berufstrachten stellte man unter gesetzlichen Schutz. Sie mußten vom Reichsminister des Innern genehmigt werden. Nur Krankenschwestern und Krankenpfleger durften sie tragen. Die zweite Verordnung enthielt Ausführungsbestimmungen zur ersten, sowie in Form von zwei Anlagen das Muster eines Ausweises und die Prüfungsordnung. Von den Ausführungsbestimmungen waren wiederum nur diejenigen näher erläutert, die sich speziell mit der Krankenpflegeausbildung befaßten.

Die Aufgaben der Ausbilder und Ausbilderinnen an einer Krankenpflegeschule sahen folgendermaßen aus. Der Leitende Arzt sollte zumindest soviel an Unterrichtsstunden abhalten, daß er sich ein Bild über die Schüler und Schülerinnen machen konnte.

Ansonsten konnte er auch andere Ärzte beauftragen. Zusätzlich zur Stellvertreterin des Schulleiters, einer Krankenpflegerin, sollte es noch eigene Lehrschwestern bzw. Lehrpfleger geben, die hauptsächlich praktische Unterweisungen gaben, aber auch am theoretischen Unterricht beteiligt waren. Die Hauptaufgabe der stellvertretenden Schulleiterin war es, die Schülerinnen und Schüler allgemein zu betreuen.

Bei der Gestaltung der Ausbildung sollte das Hauptgewicht auf dem praktischen Teil liegen, wobei wiederum die Zeit des Einsatzes auf den verschiedenen Stationen nicht weiter Erwähnung findet. Der theoretische Teil sollte sich über 200 Unterrichtsstunden erstrecken und nach dem amtlichen Krankenpflegelehrbuch erfolgen. Mit zu den Unterrichtsfächern gehörte eine weltanschauliche Schulung und die Einführung in die sittlichen Grundlagen des Berufes sowie Erb- und Rassenkunde, Erb- und Rassenpflege und Bevölkerungspolitik. Eine zeitliche Einteilung der einzelnen Stoffgebiete traf man nicht. (88)

Auswirkungen und Gültigkeit

Viele Punkte der verschiedenen Verordnungen kamen nie zur Auswirkung oder wurden im Laufe der Zeit wieder aufgehoben. So

blieb die Bestimmung, nach der die Ausübung der Krankenpflege nur den Vollausbildeten und staatlich geprüften Personen erlaubt war, ohne praktische Bedeutung. Auch die Verlängerung der Ausbildung durch das an die Prüfung anschließend abzuleistende praktische Jahr hob man während des Krieges wieder auf. Andererseits muß man sehen, daß das Gesetz den Nationalsozialisten als Rechtsgrundlage für eine Reihe von Maßnahmen gegenüber den Mutterhäusern diente und auch dazu führte, daß Schwestern ins Gefängnis gebracht werden konnten. Nach 1945 hielt sich dann sowieso niemand mehr an die Verordnungen. Einige Bundesländer erließen eigene Bestimmungen. (89)

11. und 12. Auflage des "Krankenpflegelehrbuchs" (90)

Inhalt

In dem Zeitraum von 1937 bis 1941 erhielt das "Krankenpflegelehrbuch" vier weitere Auflagen, wobei der Reichsausschuß für den Volksgesundheitsdienst die 11. Auflage neu bearbeitete, die folgenden jedoch nur noch mit Ergänzungen versah. Erwähnt werden muß jedoch, daß nach dem Erlaß des Gesetzes 1938 die 12. Auflage eine wesentliche Erweiterung des Kapitels Erb- und Rassenpflege erfahren hatte - von einem Umfang von 6 Seiten auf 65 Seiten. Von da an durfte die vorhergehende Auflage nur noch mit der zusätzlich herausgegebenen Ergänzungsbroschüre "Erb- und Rassenpflege" Sonderausgabe des Abschnitt's b des amtlichen Krankenpflegelehrbuchs 12. Auflage benutzt werden. (91)

Geändert hatte sich gegenüber der 10. Auflage wiederum die Stoffeinteilung. Einiges war neu hinzugekommen oder ist von früher her wieder aufgenommen worden. War im Rahmen der Entwicklung der Lehrbücher von den ersten Exemplaren bis zu Ostermanns 10. Auflage des Krankenpflegelehrbuchs die Ethik mehr zugunsten

der Vermittlung von Wissen vernachlässigt worden, so bekam dieser Aspekt nun wiederum eine größere Bedeutung. Der Einführung in die Krankenpflege-Ethik wurden gleich zu Beginn die ersten Seiten gewidmet. Hiervon möchte ich besonders erwähnen, daß man wieder ausdrücklich die Unterordnung des Pflegepersonals unter den Arzt forderte.

Zusätzlich legte man größeren Wert auf allgemeine und persönliche Hygiene und gab den Schülerinnen dazu konkrete Anweisungen. Ebenfalls zum persönlichen Schutz der Schwestern sollten diese mit den Unfallverhütungsvorschriften, den Anweisungen zur Verhütung der Ansteckung mit Tbc und mit Desinfektionsanweisungen vertraut werden.

Den Stellenwert der Erb- und Rassenpflege innerhalb der Ausbildung erwähnte ich schon zu Beginn.

Eine Kürzung um mehr als die Hälfte nahm man bei der Behandlung der Ernährung vor, ansonsten wurden die Kapitel die sich mit medizinischen und pflegerischen Inhalt befaßten nicht wesentlich verändert.

Weiterentwicklung ,

Die Bedeutung des amtlichen Lehrbuches, das doch über einen Zeitraum von fast 40 Jahren die theoretische Ausbildung größtenteils beeinflusst hatte, sollte nach dem 2. Weltkrieg seine zentrale Stellung verlieren. Die letzte Auflage, die ich gefunden hatte, war 1947 in Berlin und Göttingen herausgegeben worden. Sie hatte von E. Braemer, H. Kress und G. Sefisch eine neue Bearbeitung erfahren. Man ersetzte sie jedoch bald durch Werke die jetzt mehr von Krankenschwestern selbst mitgeprägt waren.

3.5. Krankenpflegeausbildung in der jungen Bundesrepublik

Gesetzliche Bestimmungen

Intention

Das von den Nationalsozialisten verabschiedete Gesetz hatte in vielen Punkten die Krankenpflege neu zu regeln versucht. Wenn auch vieles nie zur vollen Anwendung gelangte, was vorgesehen war, so bildeten die Bestimmungen doch die Grundlage der Diskussion, als die junge Bundesrepublik sich vor die Aufgabe gestellt sah, ein neues Gesetz zu entwerfen. Daß man dabei zunächst alles, was irgendwie Ausdruck nationalsozialistischer Ideologie war, beseitigte, versteht sich von selbst.

Meinungsdifferenzen bestanden vor allem in zwei Punkten. Sollte man im Anschluß an die frühere Regelung allen nicht voll ausgebildeten Krankenpflegepersonen die Berufsausübung verbieten oder sollte man nicht vielmehr dafür sorgen, daß viele Möglichkeiten geschaffen wurden, eine Ausbildung zu erteilen? Und die zweite Frage: Inwieweit sollte man die Ausbildung reglementieren?

Angehörige des Krankenpflegeberufs, die der Krankenpflege keine Sonderstellung im Rahmen der vielen Berufe der modernen Gesellschaft einräumen wollten, argumentierten für ein Verbot der Berufsausübung durch nicht staatlich ausgebildete Personen. Dieses bestehe zum Schutz vor unlauterer Konkurrenz auch anderweitig^{LaC} in der freien Wirtschaft. Demgegenüber stand die Auffassung von Krankenpflege als diakonischem Amt und die Abwehr jeglicher Bestrebung, diese den übrigen Berufen gleich zu machen. Von den praktischen Gegebenheiten her erwies sich der Schutz der Berufsausübung zum Teil als nicht notwendig, zum Teil auch als nicht durchführbar. Zwar argumentierte man mit dem Schutz vor Mißbrauch des Krankenpflegeberufes und mit dem Schutz der Volksgesundheit für eine Einführung derselben, konnte jedoch keine praktischen Beispiele des Mißbrauchs in neuerer Zeit liefern.

Zudem bestand ein erheblicher Mangel an Pflegepersonen, der nur durch den Einsatz auch von Laien gedeckt werden konnte. Da die Erfahrung gezeigt hatte, daß der Trend in den Krankenanstalten dahinging, staatlich geprüfte Pflegepersonen bevorzugt einzustellen, glaubte man, durch eine Ausweitung der Ausbildung auf lange Sicht gesehen die Qualifikation heben zu können, ohne im Moment einen Engpaß an Pflegekräften zu schaffen. Was die staatlichen Vorschriften zur Ausbildung anging, so war man sich darin einig, daß die Dauer derselben insgesamt 3 Jahre betragen sollte. Meinungsunterschiede bestanden über die Dauer des theoretischen Unterrichts, die Lehrfächer und die Leitung der Schule. Auch die Beantwortung dieser Fragen war stark von der grundsätzlichen Einstellung zur Krankenpflege geprägt. Sollte das Schwergewicht auf der Erlernung technischer Fertigkeiten liegen, oder sollte dem caritativen Moment größere Bedeutung beigemessen werden? Der Gesetzgeber überließ die Beantwortung dieser Frage den einzelnen Schulen; er setzte nur ein Mindestmaß dessen fest, was an Kenntnissen und Fähigkeiten eine Krankenpflegeperson besitzen sollte.

So versuchte man nach den schrecklichen Erfahrungen eines totalitären Staates die Gesetzgebung sehr liberal zu gestalten. Ja man glaubte, dem Wesen eines demokratischen Staates am ehesten gerecht zu werden, wenn verschiedene Konzeptionen und Intentionen die Möglichkeit zur freien Entfaltung bekamen. Gerade dies zu garantieren sollte ein Vorzug des neuen Gesetzes sein. (92)

Inhalt des "Gesetzes zur Ausübung der Kranken- und Kinderkrankenpflege vom 15. Juli 1957 mit Prüfungsordnung für Kranken- und Kinderkrankenschwestern vom 22. April 1959

Das am 15. Juli 1957 erlassene Gesetz bestand aus dem "Wortlaut des Gesetzes" und seinen "Erläuterungen". Knapp 2 Jahre später, am 22. April 1959 trat die Prüfungsordnung in Kraft. Die Zulassung zum Lehrgang setzte die Vollendung des 18. Lebensjahres, eine abgeschlossene Volksschulausbildung sowie - und dies als Novum gegenüber den früheren Verordnungen - den Nachweis ei-

ner einjährigen hauswirtschaftlichen Tätigkeit voraus.

Die Ausbildung setzte sich aus 2 Komponenten mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten zusammen; es waren dies ein "Lehrgang" und die "praktische Tätigkeit". Der Lehrgang umfaßte den theoretischen und praktischen Unterricht. Für die theoretische Unterweisung hatte man 400 Unterrichtsstunden festgelegt, während man die Dauer der praktischen Ausbildung nicht näher bestimmte. Für den Lehrgang waren folgende Fächer vorgesehen: Berufskunde einschließlich Geschichte und ethische Grundlagen der Krankenpflege. Bau- und Einrichtungen des menschlichen Körpers. Gesundheitslehre. Allgemeine und persönliche Hygiene. Krankheitslehre. Ernährung. Krankenpflege einschließlich der Pflege Geisteskranker und der Ersten Hilfe. Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege. Gesetzliche Vorschriften insbesondere über Infektionskrankheiten. Gesundheitsfürsorge und Unfallschutz. - Es sind dies im wesentlichen auch die Themen, welche schon das amtliche Krankenpflegelehrbuch behandelt hatte. An neuem Stoff war grundsätzlich nichts hinzugekommen, man hatte lediglich mehr Zeit zur Verfügung die man auf die einzelnen Kapitel verwenden konnte.

Daneben konnte die Schule noch weitere Fächer, die sie als notwendig erachtete, hinzufügen. Auch eine Erhöhung der Zeit theoretischer Unterrichtsstunden sollte möglich sein.

Die praktische Tätigkeit sollte unter Aufsicht einer Krankenschwester (eines Krankenpflegers) im Anschluß an den Lehrgang abgeleistet werden und zwar in einer Krankenanstalt, die unter der Aufsicht einer Krankenpflegeschule stand. Zusätzlich sah man für diese Zeit die Teilnahme an insgesamt 50 Unterrichtsstunden vor.

Die Prüfung konnte nach der Ableistung des Lehrgangs oder nach der praktischen Tätigkeit abgelegt werden und mußte nach den "Prüfungsbestimmungen" erfolgen.

In den Übergangsbestimmungen regelte der Gesetzgeber unter anderem den Geltungsbereich früherer Bestimmungen in seiner Auswirkung auf die neue Situation.

Von dem, was man in den Ausführungsbestimmungen noch näheres über die Ausbildung erlassen hatte, möchte ich wiederum das zusammenfassend erwähnen, was an Neuerungen hinzugekommen war.

Zur staatlichen Anerkennung einer Krankenpflegeschule gehörte, daß sie jeweils nur eine verbindliche Anzahl von Schülern ausbildete. Über die Ausstattung der einzelnen Krankenanstalten im Hinblick auf Spezialabteilungen zur Ausbildung legte man sich nicht näher fest. Man betonte jedoch, daß diese nur eine Grundausbildung ermöglichen sollten, und daß für die Schwestern nach der eigentlichen Ausbildung noch genügend Möglichkeiten bestehen würden, sich Spezialkenntnisse anzueignen.

Der praktische Unterricht innerhalb des Lehrgangs sollte auf einer Krankenabteilung stattfinden und unter der Aufsicht einer Krankenschwester stehen. Die Verteilung der Unterrichtsstunden auf die einzelnen Lehrfächer sowie die Frage, wer welche Fächer unterrichten sollte, blieb der Schule überlassen.

Die "praktische Tätigkeit" setzte man bewußt von der Zeit praktischer Arbeit auf den Abteilungen während des "Lehrgangs" ab. Hierbei sollten die Schülerinnen eine Art Praktikantenstatus haben, der über dem des Schülers stand. Auch eine Entlohnung sowie Urlaub sah man vor. Zwar sollten die Praktikantinnen unter der Aufsicht einer Schwester stehen, sie sollten jedoch durchaus ihrer Ausbildung entsprechend eigenverantwortliche Tätigkeiten übernehmen.

Die Prüfungsordnung befaßte sich mit der Zusammensetzung der Prüfungskommission, mit der Prüfungszulassung, dem Inhalt der Prüfung, der Bewertung und den Wiederholungsmöglichkeiten sowie dem Ausweis, also im Prinzip denselben Punkten, die schon das 1907 erlassene preußische Gesetz beinhaltet hatte.

Geändert hatte sich jedoch der Inhalt. So gehörte jetzt neben einem Medizinalbeamten und zwei Ärzten, dem leitenden und einem unterrichtenden Arzt, die Oberin oder die Leitende Schwester sowie die Unterrichtsschwester dem Prüfungsausschuß an. Der Vorsitzende war jedoch weiterhin ein Arzt. - Hier war man spät dem gerecht geworden, was der Agnes-Karll-Verband schon in den zwanziger Jahren gefordert hatte.

Die selbständige Pflege eines Patienten über einen längeren Zeitraum einschließlich einer Nachtwache hatte man übernommen. Bei der Prüfung selbst gab es nur eine Verteilung der Aufgaben zwischen Schwestern und Ärzten. Dabei waren die Bereiche der einzelnen Mitglieder des Prüfungsausschusses folgendermaßen verteilt: Die Ärzte prüften Anatomie und Physiologie, Gesundheitslehre, Krankheitslehre, Ernährung, sowie die gesetzlichen Vorschriften und den theoretischen Teil der Krankenpflege einschließlich Geisteskrankenpflege, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege.

In den Händen von Oberin, Leitender Schwester oder Unterrichtsschwester lag der praktische Teil der Prüfung von Krankenpflege und Geisteskrankenpflege, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege sowie die Berufskunde. Dabei sollten immer zwei Schwestern zusammen das Examen abhalten.

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Einzelprüfungen hatte der Vorsitzende das Gesamtergebnis zu ermitteln. (93)

Ein neues Lehrbuch: "Die Pflege des Kranken Menschen" (94)

Schwestern, die der "Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände" und der "Deutschen Schwesterngemeinschaft" angehörten, gaben zusammen ein Buch heraus, das umfassend die pflegerischen Aufgaben in allen medizinischen Spezialgebieten darstellte. Die erste Auflage erhielt schon großes Lob in der Münchener Medizinischen Wochenschrift. So war da zu lesen: "Trotz der verschiedenartigen Herkunft der einzelnen Beiträge wirkt das Buch wie aus einem Guss ... Der Unterrichtsstoff wird sehr gut gegliedert, in einfacher, verständlicher Sprache didaktisch geschickt dargeboten. Die Vollständigkeit ist nicht auf die Spitze getrieben ... Das Werk enthält aber doch alles entscheidend Wichtige in hinreichender Ausführlichkeit. Insgesamt bildet das Werk eine sehr anerkennenswerte Bereicherung des bisher vorhandenen Schrifttums für Krankenpflegeschulen ..." (95) Die Autorinnen hat-

ten bewußt auf die Darstellung der Anatomie, Physiologie und Pathologie verzichtet und verwiesen auf den ärztlichen Unterricht und die ärztlichen Lehrbücher. Bei der Beschreibung der Krankheitsbilder brachten sie lediglich das zur Darstellung, was zum Verständnis bei der Pflege notwendig war; so findet man nur eine kurze Beschreibung über den Verlauf und die Art der einzelnen Krankheiten.

Wie sehr die Schwestern bemüht waren, ein Berufsethos zu vermitteln, das sehr stark am Patienten orientiert ist, zeigen nicht nur die ersten Sätze im Vorwort – es wird auch beim Lesen des Buches immer wieder deutlich: "Im Mittelpunkt der Krankenpflege steht der kranke Mensch. An seinem Wesen und an der Besonderheit seines Leidens orientiert sich unser pflegerisches Handeln, unsere Arbeit besteht auch heute noch zum großen Teil aus den vielen, oft unscheinbaren Handreichungen und Hilfeleistungen, die unaufgefordert zur rechten Zeit und die selbstverständlich geschehen müssen, damit sich der Kranke wirklich geborgen fühlen kann ... Das Eindringen in die Zusammenhänge von ärztlicher Heilkunst und Krankenpflege ist notwendig, wollen wir unseren Kranken gerecht werden. Der Umgang mit den technischen Hilfsmitteln erfordert um der Kranken willen Übung und Geschick. Doch müssen wir uns selber Grenzen setzen ... denn wir wissen, daß das wesentliche unserer Arbeit dort liegt, wo wir es seit frühester Zeit finden: In der persönlichen Begegnung mit dem kranken Menschen, der unserer Hilfe bedarf." (96)

Das Buch hat 640 Seiten, 180 Abbildungen und enthält Beiträge zu 25 Themen. Diese Themen wiederum sind in Kapitel und in Abschnitte unterteilt.

Zuerst werden allgemeine pflegerische Aufgaben besprochen, so Unterbringung, Aufnahme und Beförderung des Patienten, die Körperpflege und Versorgung mit Nahrung. Über Krankenbeobachtung und Ausführung ärztlicher Verordnungen erfahren die Schwestern genaue Einzelheiten. Außerdem werden sie auch über ihre Aufgabe bei der Hilfeleistung bei ärztlichen Maßnahmen unterrichtet.

Ein eigenes Thema stellt die Krankenernährung mit den verschiedenen Kostformen bei bestimmten Krankheiten dar. Am Ende

des Buches werden noch kurz Nachtwache, die Pflege des alten Menschen, die Pflege Sterbender, die Gemeindepflege und die soziale Krankenfürsorge behandelt. Den größten Raum nimmt jedoch die Darstellung der Pflege in den einzelnen medizinischen Fachgebieten ein. Neben den üblichen Fächern Innere Medizin, Chirurgie und Operationsbereich, Gynäkologie und Säuglingspflege findet man auch Orthopädie, Augen, HNO und Psychiatrie besprochen. Zusätzlich eine kurze Anleitung zum Umgang mit Röntgenstrahlen.

Insgesamt ist das Buch sehr übersichtlich und anschaulich. Wichtiges wird in Breitdruck herausgehoben oder auch vom Text abgesetzt, so daß sowohl das Nachschlagen als auch das Lernen daraus erleichtert wurde. Die Bilder tragen ebenfalls dazu bei, das Gelesene besser nachvollziehen zu können.

Krankenpflegeschule im Anschluß an die Medizinische Fakultät der Universität: Modell in Heidelberg

Aufbau der Schule

"Die im Juni 1953 eröffnete "Schwesternschule der Universität Heidelberg" hatte sich zur Aufgabe gestellt, neuzeitliche Wege in der Ausbildung zur Krankenpflege vorzunehmen, um den Anforderungen fortgeschrittener Medizin gerecht zu werden. Dabei gilt es, Anforderungen zunehmender Technisierung zu berücksichtigen, ohne, dabei die Betreuung des anvertrauten Menschen in der schwesternlichen Fürsorglichkeit Not leiden zu lassen." (97)

Oberin Freifrau Olga von Lersner faßte das Programm der Schule 1954 so zusammen. Und anläßlich des 25-jährigen Jubiläums der Schule im April 1978 sagte die jetzige Oberin, Frau Erika von Amann: "Wir haben Dank der Initiative unseres Gründers ... bisher einen Freiraum besessen, innerhalb dessen wir versuchen, Krankenpflege zu lehren, Neues auszuprobieren und Anregungen des Auslandes zu verarbeiten ...". Die Schule wird gebraucht

"als ein Ort, wo auch Krankenpflege ... nachdenken darf über ihr Wie und Wohin." (98)

Worin bestanden nun diese neuen Wege der Krankenpflege?

Es waren schon von der Organisation her zwei wesentliche Neuerungen, die die Schule verwirklichte. Erstens war sie ein selbständiges Institut, unabhängig von dem Krankenhaus. Die Schülerinnen mußten Schulgeld bezahlen. Die Schule war also ähnlich wie zum Beispiel die Schule für medizinisch-technische Assistentinnen aufgebaut und hatte den Charakter einer Berufsfachschule. Die Schüler wurden später auch nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz gefördert.

Diese Selbständigkeit ermöglichte es, Schülerinnen nicht nach dem Bedarf der Stationen, sondern dem Lehrplan gemäß einzusetzen und zudem eine bessere Verbindung zwischen Schule und Krankenhaus herzustellen. So begleitete die unterrichtende Lehrschwester auch die Arbeit auf den Stationen, was einen dem jeweiligen Stand der Ausbildung entsprechenden Arbeitseinsatz und eine gute Verbindung von Theorie und Praxis gewährleistete.

Die zweite Neuerung bestand darin, daß die Schule zugleich eine Einrichtung zur Weiterbildung war. Hier wurden auch Unterrichtsschwestern ausgebildet. Es war dies zugleich die erste Weiterbildungseinrichtung eines öffentlichen Trägers.

Die Schule war der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg angeschlossen, so daß auch Dozenten aus den Kliniken und Instituten Unterricht erteilten. Ebenso arbeitete man mit Dozenten der pädagogischen Hochschule Heidelberg zusammen. Platz hatte man zu Beginn für 70 Krankenpflegeschülerinnen und 6 Unterrichtsschwestern, die in drei Kursen Unterricht erteilten. Zur Weiterbildung standen 20 Plätze zur Verfügung. Die Lehrgänge dauerten zunächst 4 Monate, wurden jedoch bald auf 12 Monate bzw. ab 1962 auf 18 Monate verlängert. Das Arbeitsamt hatte die Fortbildung als förderungswürdig anerkannt.

Aufgaben der Schule

Man wollte mit der Schule eine Einrichtung schaffen, die eine moderne 3-jährige Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege vermittelte und auch die öffentliche Gesundheitspflege in Theorie und Praxis einschloß.

Man forderte von den Bewerberinnen eine abgeschlossene höhere Schulbildung, um so einmal auch Personen mit einer längeren Schulbildung eine Berufsausbildung in Krankenpflege zu ermöglichen, zum anderen aber auch, um in dem immer komplexer werdenden Gesundheitswesen Mitarbeiter mit einer fundierten theoretischen Grundlage heranzubilden.

Daß mit dem höheren Eintrittsalter - zwischen 19 und 20 Jahren - die Schülerinnen in ihrer Persönlichkeit schon gefestigter waren, um mit dem Leid im Krankenhaus fertig zu werden, sah man dabei als sehr positiven Nebeneffekt an.

Das zweite Aufgabengebiet bestand in der Ausbildung von Unterrichtsschwestern. Gerade auf diesem Gebiet hat seit der Gründung der Schule eine enorme Entwicklung stattgefunden, was die Anforderungen an die Qualifikation angingen. Diesem mußte bei der Ausbildung Rechnung getragen werden. So wurde die Unterrichtsschwester immer mehr zu einer Fachkraft und Mitarbeiterin im Schulteam, deren Hauptaufgabe es war, Krankenpflege in Theorie und Praxis zu vermitteln. Durch eine gründliche Unterweisung in Fachdidaktik Krankenpflege und durch Einsätze auch im schulischen Bereich außerhalb der Klinik wollte man diesem Ziel gerecht werden. (99) Daneben gab es auch nur eine Woche dauernde Fortbildungslehrgänge für Unterrichtsschwestern. So bot man im Januar 1957 einen solchen Kursus an, der die Teilnehmerinnen über eine Studienreise von einigen Lehrschwestern unterrichten sollte und außerdem Pflegeübungen anbot. Die Schwestern konnten auch selbst Wünsche in Bezug auf zu besprechende Themen einreichen. (100)

Gestaltung des Unterrichts

Wie schon erwähnt forderte man als Zugangsvoraussetzung Abitur

oder einen gleichwertigen Schulabschluß. Der Unterricht selbst wurde nach einem festen Lehrplan abgehalten. (101) Die Lehrgänge begannen mit einem Vorkurs von 14 Monaten. Die Schülerinnen gingen je 3 Wochen davon in Altersheime und Kindergärten, um kleine Liebedienste zu übernehmen. Zusätzlich bekamen sie Vorlesungen über Psychologie der Lebensalter. Man wollte gleich schon zu Beginn der Ausbildung den Willen zur Hilfeleistung fördern.

Neben einem ganzen Studientag in der Woche waren 2 Kursnachmittage vorgesehen. Normalerweise waren die Schülerinnen von 7-12.30 Uhr und von 16-18.30 Uhr auf der Station. Um den Abenddienst zu erlernen arbeiteten die Schüler und Schülerinnen auch in einem festgesetztem Zeitraum zwischen 16.30 und 19.30 Uhr. An den Kursnachmittagen entfiel die Nachmittagsschicht.

Man wollte den Schülern und Schülerinnen mehr Zeit dafür geben, das Gehörte und Erlebte zu verarbeiten - in jeder Klinik mußte über die Arbeit ein Pflegebericht geschrieben werden - und sich auf den Unterricht vorzubereiten. Der theoretischen Verarbeitung galt auch die Pflicht, täglich Tagebuch zu führen. Anfangs mit Anleitung der Lehrkräfte sollten Beobachtungen und Verordnungen notiert, aber auch selbstkritisch eigene Fehler und gute Leistungen rekapituliert werden. Man legte Wert darauf, daß die Schüler und Schülerinnen ihr Beobachtungsvermögen schulten und auch fähig waren, ausreichende Informationen an die Schwesternschülerinnen weiterzugeben, die sie ablösten. So lernten sie unter Aufsicht der Lehrschwestern mündliche und schriftliche Übergabe.

Der Einsatz auf den Stationen erfolgte entsprechend dem Stand des theoretischen Unterrichts, so daß Theorie und Praxis immer Hand in Hand gingen. So fand der Einsatz auf den verschiedenen Spezialabteilungen wie auf der Inneren und der Chirurgischen Abteilung, in der Frauenklinik und in der Psychiatrie immer dann statt, wenn auch im theoretischen Teil diese Fächer behandelt wurden. Dies war nur möglich, weil die Schülerinnen nicht im Stationsbetrieb als Arbeitskräfte eingeteilt waren, sondern zeitweise auch überzählig eingesetzt werden konnten.

So konnte man ihnen zuerst die Pflege einer kleinen Anzahl von Kranken übertragen unter Aufsicht der Lehrschwester, und erst nach und nach die Verantwortung steigern.

Neben aller Technik durfte vor allem nicht vergessen werden, was das Wort "Pflegen" bedeutete. Hilfeleisten und sich die Aufgabe zu stellen, bei allem was an Arbeit auf einem lastete, menschlich zu sein, das versuchte die Krankenpflegeschule der Universität Heidelberg zu vermitteln. Da immer noch das Hauptziel der jungen Menschen, die den Beruf Krankenpflege erlernen, war, den Kontakt mit den Menschen zu suchen, hoffte man von Seiten der Schulleitung, gerade durch die Betonung der menschlichen Seite auch eine spätere Abwanderung aus dem Beruf zu verhindern. (102)

**Agnes-Karll-Verband: "Denkschrift zur Lage des
Krankenpflegeberufes in der Bundesrepublik
Deutschland**

Grundausbildung in der Krankenpflege

Am Ende der Ausführungen über die Entwicklung der freiberuflichen Krankenpflege soll noch der Agnes-Karll-Verband zu Wort kommen der in seiner Denkschrift auch die Krankenpflegeausbildung behandelte und sozusagen einen Ausblick auf die Zukunft gibt. Man setzte sich mit der Auswahl der Schülerinnen, mit den Schwesternvorschulen, den Organisationsstrukturen der Krankenpflegeschule sowie den Unterrichtsmethoden, der Studienzeit und mit den neuen Unterrichtsfächern auseinander. Aufstiegs- und Spezialisierungsmöglichkeiten wurden ebenso aufgezeigt wie die Notwendigkeit einer allgemeinen Fortbildung.

Die Krankenpflegeschule sollte eine höhere Fachschule sein, unabhängig, jedoch in Verbindung mit einem Krankenhaus, in der die Schülerinnen in erster Linie Lernende und nicht Arbeitskraft waren. Ein Direktorium mit der Schulleiterin, einer Unterrichtschwester, der Krankenhausoberin, dem Chefarzt und einem unterrichtenden Arzt sollte an der Spitze der Schule stehen. Für die

Schulleiterin forderte man pädagogische Ausbildung und als übrige Lehrkräfte fachlich und pädagogisch besonders ausgebildete Unterrichtsschwestern, Ärzte, Pädagogen, Psychologen, Fachkräfte und Geistliche beider Konfessionen. Die Schule mußte einen eigenen Etat und geeignete Unterrichtsräume sowie eine Lehrmittel- und Fachbücherei haben. Das Krankenhaus, welchem sie angeschlossen war, hatte über die drei Hauptabteilungen, Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie sowie mehrere Fachabteilungen wie HNO, Kinder- und Infektionsstationen zu verfügen. Auch die Krankenhausschwestern, in deren Hand die praktischen Anleitung der Schülerinnen lag, sollten geschult werden.

Die Ausbildung selbst wollte der Verband so angelegt haben, daß erst am Ende der 3-jährigen Ausbildung die Prüfung liegen sollte, und auch in dem vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Praktikumsjahr der theoretische Unterricht nicht zu kurz kam. Nach jedem Jahr hatte zusätzlich ein Zwischenexamen zu erfolgen. Eindringlich forderte man eine fundierte theoretische Ausbildung und trat den Ansichten entgegen, die vor einer Überbetonung der Theorie warnten. Man tat dies mit dem Hinweis, daß in anderen sozialen Berufen sich schon längst die Erkenntnis durchgesetzt hatte, wie wichtig eine theoretische Untermauerung war.

Der Unterricht sollte nicht nur durch Vorlesungen, sondern auch durch Gruppenunterricht und Unterrichtsgespräche gestaltet sein. Die Schülerin sollte sich auch eine Methode zur selbständigen Erarbeitung eines Themas erwerben. Zum Unterricht mußten auch Besichtigungen gehören.

Die Arbeit im Krankenhaus sollte möglichst unter Anleitung stattfinden und auch keine berufsfremden Aufgaben wie Putzen beinhalten. Die Höchstarbeitszeit durfte 45 Stunden pro Woche nicht überschreiten und neben einem freien Tag sollten die Schülerinnen nach Möglichkeit noch einen Studientag zur Verfügung haben. Schließlich war die Ausbildungszeit auch dazu da, die Persönlichkeit zu bilden; gerade eine einseitige Arbeitsüberlastung würde dem eher hinderlich sein.

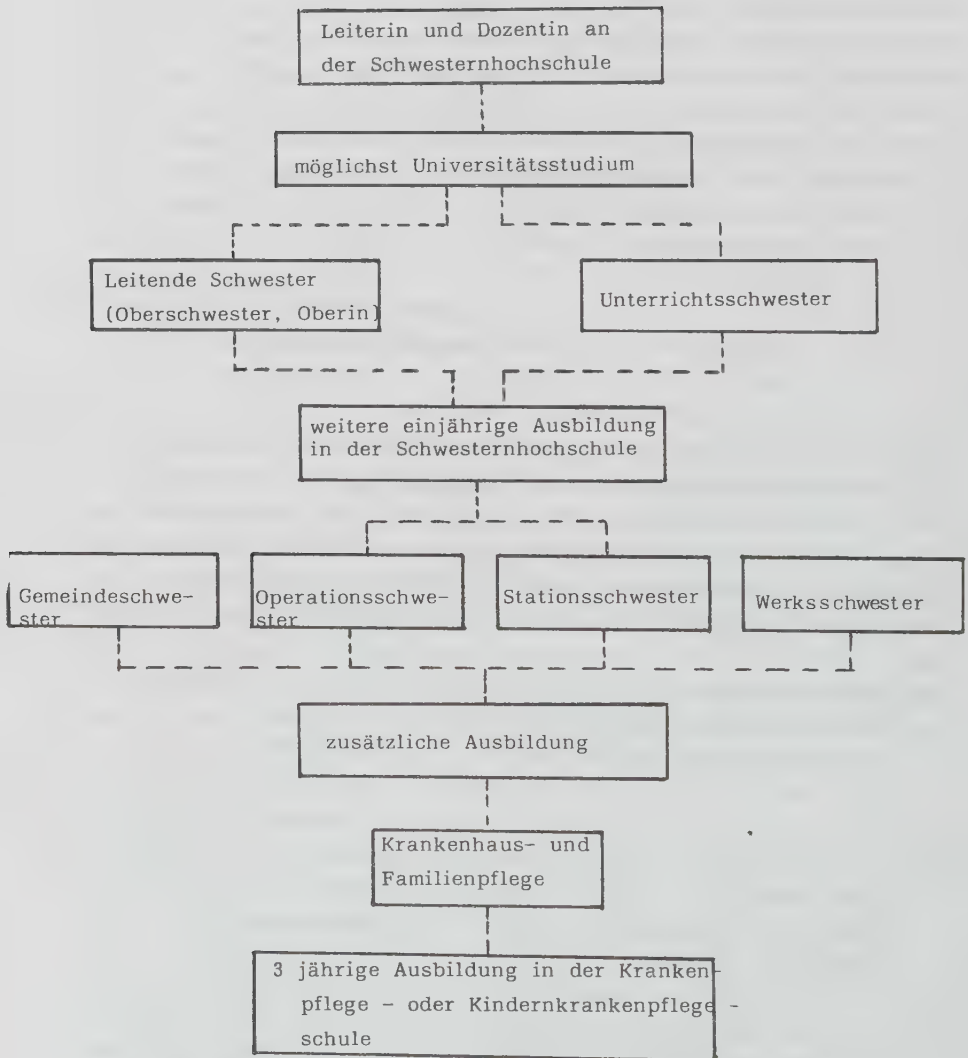
Der Einsatz auf den verschiedenen Fachabteilungen - Innerer Medizin, Chirurgie und Gynäkologie - sollte jeweils mindestens 6 Monate dauern.

Zur Vorbereitung auch von Volksschülerinnen auf die Berufsausbildung erwähnte man die Notwendigkeit des Besuches einer Schwesternvorschule. Hier sollte in 1-2-jährigen schul- und hauswirtschaftlichen Lehrgängen die Allgemeinbildung erweitert, und damit die Krankenpflegeschule von dem Elementarunterricht etwa in Grundlagen der Physik und Chemie entlastet werden. Die Schule sollte mit einer Prüfung abschließen. Für die Leiterin forderte man außer der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege auch eine pädagogische Vorbildung.

Aufstiegs- und Spezialisierungsmöglichkeiten

Wenn die Krankenpflege im Rahmen der modernen Berufswelt schritthalten wollte, durfte sie die Tendenzen zur Spezialisierung nicht negieren. Trotzdem war es wichtig, gerade hier die menschliche, religiöse und sozialetische Aufgabe nicht dem Spezialistentum zu opfern, sondern auch die Spezialaufgaben in eine Ganzheit einzubeziehen, die auf den Patienten hin ausgerichtet war.

Über einige Aufstiegsmöglichkeiten im Schwesternberuf soll folgendes Schaubild Aufschluß geben:



Die Schwesternhochschulen, an denen die Ausbildung erfolgen sollte, mußten in Verbindung zu einer pädagogischen Hochschule oder einer Universität stehen. Für Schulleiterinnen und die Dozenten forderte man eine akademische Ausbildung.

Um den steigenden Anforderungen durch die soziologische und medizinische Entwicklung gerecht werden zu können, war es notwendig, daß Schwesternverbände und Krankenhausträger geeignete Fortbildungsmöglichkeiten anboten. Neben fachlich-medizinischen Themen und Fragen der Gesundheitserziehung sollte vor allem Sozialethik, Sozial- und Entwicklungspsychologie, soziale Probleme der industriellen Gesellschaft, Erziehungsfragen und Fragen der Menschenführung zur Sprache kommen. (103)

Zusammenfassend kann über den Stand der Krankenpflege Ende der 50iger Jahre wohl folgendes gesagt werden: "Krankenpflege bedeutet nicht "die Verrichtung niedriger Dienste", dies mag in früheren Jahrhunderten einmal der Fall gewesen sein. Der Krankenpflegeberuf ist heute ein hochqualifizierter, verantwortungsvoller Beruf, dem nur die Besten der jungen Mädchen zugeführt werden sollten, da er ein hohes Maß an Wissen, Können, Einfühlungsvermögen und Verantwortungsbereitschaft erfordert. Er bietet so viele Aufstiegs- und Förderungsmöglichkeiten wie kaum ein anderer Beruf. Jede Begabung und jedes Talent kann gefördert und zur Entfaltung gebracht werden, mag es sich um pflegerische, hauswirtschaftliche, pädagogische oder technische Begabung handeln ... manuelle Geschicklichkeit und ein warmes Herz allein genügen heute nicht mehr, um eine gute Schwester sein zu können. Eine gehobene Ausbildung ist unerläßlich. Nur eine gute und umfassende theoretische und praktische Ausbildung kann eine gute Pflege garantieren, ohne die der Kranke gefährdet wäre." (104)

3.6. Säuglings-, Kleinkinder- und Kinderkrankenpflege

Die Anfänge eines uns heute selbstverständlich erscheinenden Teilgebietes der Medizin reichen etwas mehr als eineinhalb Jahrhunderte zurück. 1830 bekam die Charité in Berlin als erstes Kran-

kenhaus in Deutschland eine eigene Kinderabteilung. Zuvor waren kranke Kinder und sogar Säuglinge zusammen mit den Erwachsenen untergebracht, oft in überfüllten Krankensälen, was auf ihre Genesung keinen besonders positiven Einfluß hatte. So kam es, daß viele, ja fast die meisten von ihnen, die einmal in ein Hospital kamen, den Aufenthalt nicht überlebten.

Die Zusammenfassung auf einer Spezialabteilung brachte zwar eine gewisse Erleichterung, jedoch fehlte immer noch ein entsprechendes Wissen über die Eigenart der Behandlung von Kinder- und Säuglingskrankheiten und somit auch der entsprechende Erfolg der Abteilung. (105)

Innerhalb der medizinischen Forschung und Lehre beschäftigte man sich erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts mit der Kinderheilkunde. 1868 soll Würzburg die einzige Deutsche Universität mit einer Professur für das Fachgebiet gewesen sein. Die Prüfungsordnung für Mediziner zu Beginn des 20. Jahrhunderts forderte dann den Besuch einer Kinderklinik von mindestens einem halben Jahr. (106)

Erfolge bei der Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern stellten sich erst ein, als man zwei Problemkreise erfaßt hatte und sie in den Griff bekam: Den Kampf gegen die Ansteckung und die Herstellung keimfreier Kindernahrung. (107)

Als man einmal erkannt hatte, daß "Kinder keine verkleinerte Ausgabe der Erwachsenen" waren und "Kinderpflege ... etwas grundsätzlich anderes als Erwachsenenpflege" (108) bedeutete, forderte man auch eine eigene Ausbildung für Pflegerinnen, die sich dieser Aufgabe widmen wollten. Man schrieb Bücher über Säuglingsernährung und Kinderpflege. Die ersten Kinderpflegerinnenschulen entstanden in Dresden und Berlin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Eine Besonderheit der Kinderpflegerinnenausbildung stellte dar, daß die Kinder keine einheitliche Personengruppe waren, deren Pflege nur bestimmter Besonderheiten bedurfte. Vielmehr hatte man es mit mehreren Patientengruppen zu tun, die unterschiedliche klinische Anforderungen stellten, denen man genügen mußte. (109) Andererseits war es notwendig, daß die Kinderpflegerinnen schon bestimmte Voraussetzungen mitbrachten, die durch den Unterricht nicht vermittelbar waren und durch die Ausbildung nur

gefördert werden konnten: Die Liebe zum Kind, besonderes Einfühlungsvermögen und eine gute Beobachtungsgabe. (110)

**Verordnungen und gesetzliche Bestimmungen zur
Prüfung und Ausbildung in der Säuglings-,
Kleinkinder- und Kinderkrankenpflege**

Erste Verordnung 1917 und 1923

Am 31. März 1917 wurden in Preußen erstmals in Deutschland amtliche Bestimmungen zur Ausbildung und Prüfung von Säuglings- und Kinderpflegerinnen herausgegeben. Man änderte sie in wenigen Punkten am 20. Februar 1923. Die Verordnungen behandelten dieselben Punkte, wie die Vorschriften zur staatlichen Prüfung von Krankenpflegepersonen; der Inhalt war auf die Kinderkrankenpflege abgestimmt. Für die Dauer der Ausbildung sah man in der ersten Fassung ein Jahr, später dann 2 Jahre vor. Gemäß des 1. Erlasses sollten die Säuglings- und Kinderpflegerinnen auch eine Krankenpflegeschule besuchen; diese Auflage fiel in der 2. Verordnung weg.

Die mündliche Prüfung erstreckte sich, was speziell Säuglings- und Kinderpflege anging, auf folgende Punkte: Körperliche Entwicklung des Säuglings- und Kleinkindes. Natürliche und künstliche Ernährung des Säuglings sowie die Formen der Ernährung in bestimmten Altersstufen. Säuglings- und Kleinkinderpflege sowie die Verhinderung von Krankheiten durch sachgemäßes Verhalten. Beobachtungen und Pflege kranker Kinder allgemein und speziell bei Infektionskrankheiten. Grundlage der Kinderkrankheiten. Beschäftigung und Erziehung des Kindes sowie die Einführung in öffentliche Säuglings- und Kinderfürsorge.

Neben der Betreuung eines Säuglings über zwei Tage mußten die Prüflinge in dem praktischen Teil des Examins demonstrieren, daß sie fähig waren, ein Kind zu füttern, anzuziehen, zu reinigen und zu baden.

Die Verordnungen enthielten einen Lehrplan, der für mindestens hundert, später zweihundert Unterrichtsstunden den Stoff festlegte. Dem ersten preußischen Erlaß schlossen sich zunächst 14 Ein-

zelstaaten mit eigenen Vorschriften an. Nachdem diese geändert wurden, führten manche davon die 2-jährige Ausbildung ein, andere blieben bei der Zeit von einem Jahr. (111)

Bestimmungen des Reichstags 1930

Schon 1930 beschloß der Reichstag das erste reichseinheitliche Gesetz über die Ausbildung in der Säuglings-, Kleinkinder- und Kinderkrankenpflege, gegenüber der gesetzlichen Regelung der allgemeinen Krankenpflege ein großer Fortschritt.

Mit den Bestimmungen vom 20. März 1930 änderte man gleichzeitig die Qualifikation in der Kinderpflege. Es gab von da an unterschiedliche Vorschriften für Säuglings- und Kinderpflegerinnen und Säuglings- und Kinderschwestern. Erstere hatten einen Lehrgang von einem Jahr zu besuchen, zu dem eine theoretische Unterweisung von 120 Stunden gehörte, und mit dessen Abschluß nach bestandener Prüfung die Erlaubnis, gesunde Kinder in der Familie zu pflegen, bestand.

Die Säuglings- und Kinderschwester mußte nach 2-jähriger Ausbildung und 200 theoretischen Unterrichtsstunden eine Prüfung über ein umfassenderes Stoffgebiet ablegen und war auch zur Pflege kranker Kinder berechtigt. Unterschiedlich war dabei auch das geforderte Alter der Prüflinge; für die Pflegerinnen forderte man die Vollendung des 19. Lebensjahres, während die Schwester 20 Jahre alt sein sollte.

Die Ausbildung der Schwester baute auf derjenigen der Pflegerin auf; das erste Jahr erhielten beide nach dem gleichen Lehrplan Unterricht.

Der Stoff der mündlichen Prüfung nach einjähriger Ausbildungszeit erstreckte sich neben den medizinischen und pflegerischen Grundkenntnissen auf die Säuglings- und Kinderpflege, die Ernährung und die wichtigsten Erkrankungen der Kinder und Säuglinge, auf Fragen der Beschäftigung und Erziehung, hauswirtschaftliche Fragen sowie auf Fragen der Fürsorge. Die praktische Prüfung war ähnlich wie schon zu Zeiten der preußischen Verordnung aufgebaut, mit der Ausnahme, daß die Pflegerin es mit einem gesunden Säugling zu tun hatte. (112)

Die mündliche Prüfung nach einem zwei Jahre dauernden Lehrgang berücksichtigte zusätzlich die gründlichere Ausbildung der Kandidatinnen bezüglich der Pflege des kranken Säuglings und der Kinderkrankheiten, die Grundlagen der Ernährung des kranken Kindes, die Pflege bei Infektionskrankheiten und deren Verhütung, sowie erste Hilfe bei Notfällen. Ferner verlangte man die wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen, die für die Schwester wichtig waren, einschließlich des Sozialversicherungsgesetzes und das Verhalten der Schwestern gegenüber Ärzten, Mitschwestern, Patienten und Eltern. (113)

Säuglings- und Kinderpflegeverordnung von 1939

Die Vorschriften waren wiederum Analog zu denen der allgemeinen Krankenpflege verfaßt. Gegenüber 1930 hob man die berufliche Ausbildung wieder auf zu Gunsten eines einheitlichen Lehrganges von eineinhalb Jahren. Dabei sollten 200 theoretische Unterrichtsstunden gehalten werden. Man hatte einen sehr detaillierten Lehrplan ausgearbeitet mit Festlegung der jeweiligen Stundenzahl pro Fach. Zudem legte man fest, daß der Unterricht nach einem vom Innenminister herausgegebenen Lehrbuch gehalten werden sollte. Da die Zulassung zur Kinderkrankenpflegeschule die Vollendung des 18. Lebensjahres zur Voraussetzung hatte, konnten die Kinderkrankenschwestern frühestens mit neunzehneinhalb Jahren ihr Examen machen.

Neu in den Lehrplan und damit auch in den Prüfungsstoff hatte man folgende Punkte aufgenommen: Berufskunde einschließlich Ethik. Lehre vom Erbgut und den erblichen Anlagen. Rassenlehre sowie Erb- und Rassenpflege.

Trotz der Bedeutung, die man dem theoretischen Unterricht beimaß, legte man auf die direkte praktische Unterweisung auf der Station größeren Wert.

Die Ausbildung und staatliche Prüfung war obligatorisch für die Ausübung von Säuglings- und Kinderkrankenpflege. (114)

Die berufliche Betätigung hatte sich bisher auf Kinder bis zum 7. Lebensjahr beschränkt, also nur auf Kleinkinder. Von 1939 an

bezog man das gesamte Kindesalter bis zum 14. Lebensjahr in die Kinderkrankenpflege mit ein. (115)

Gesetzliche Regelung 1957

Das 1957 erlassene Gesetz über die Ausübung des Berufs der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester habe ich an anderer Stelle schon ausführlich besprochen. Wiedergeben will ich hier noch einmal die Teile, die sich speziell auf Kinderkrankenpflege beziehen.

So hatte der Lehrgang in Kinderkrankenpflege noch Psychologie und Pädagogik zu behandeln; Anatomie und Physiologie sowie Krankheitslehre und Ernährung mußten die Verhältnisse beim Kind berücksichtigen. Die praktische Tätigkeit mußte selbstverständlich an einem Kinderkrankenhaus abgeleistet werden. (116)

Bei der Besprechung der gesetzlichen Bestimmungen zur Kinderpflegeausbildung muß noch erwähnt werden, daß es für Kinderkrankenschwestern auch möglich war, die Prüfung in allgemeiner Krankenpflege abzulegen. Ebenso konnten Krankenschwestern sich in Kinderkrankenpflege ausbilden lassen. Es wurde dabei jeweils eine bestimmte Ausbildungszeit anerkannt; diese betrug meist ein Jahr.

Darstellung einiger Lehrbücher zur Ausbildung in der Säuglings-, Kleinkinder- und Kinder- krankenpflege

Erste Lehrbücher zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Schon zu Beginn des 20. Jahrhunderts gaben Ärzte teilweise auf Grund ihrer Erfahrungen bei der Ausübung von Säuglings- und Kleinkinderschwestern Lehrbücher zum Thema heraus. So veröffentlichten unter anderem Adolf Baginski, der im Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus Leiter der Schule war "Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten" 1906 in Berlin, und Pescatore faßte in "Pflege und Ernährung des Säuglings" 1906 in 1. Auflage in Berlin erschienen (117), zusammen, was auf dem Gebiet der Säuglingspflege Anspruch auf Allgemeingültigkeit

hatte. (118)

Das von Professor Arthur Keller, dem Leiter des "Kaiserin-Auguste-Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche" geschriebene "Kinderpflegelehrbuch" (119), welches er mit seinem Assistenten Walter Birk herausgegeben hat, lehnte sich mit seinen Ausführungen an das amtliche Krankenpflegelehrbuch an. Es sollte vor allem von Schwestern benutzt werden, die vorher eine Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege absolviert hatten. Um jedoch auch den Frauen und Mädchen, die außerhalb der Anstalt mit der Pflege gesunder und kranker Kinder zu tun hatten, Anleitung geben zu können, war man um Allgemeinverständlichkeit bemüht. Im Unterschied zum Krankenpflegelehrbuch sollte hier auch die Pflege des gesunden Kindes behandelt werden, ebenso die Ernährung und Erziehung des Kindes. Letzteres erachteten die Autoren als sehr bedeutend: "Im Kindesalter steht die körperliche Entwicklung mit der geistigen, die Pflege des Körpers und der Erziehung in so engem Zusammenhang, daß die Ausbildung sich auf alle diese Teile in gleicher Weise zu erstrecken hat." (120) Obwohl man meinte, daß die Pflegerin durch ihre Liebe zum Kind vieles schon von Natur aus in ihren Beruf mitbrachte, wollte man durch eine gewisse Begründung der Pflege, durch Ernährungs- und Erziehungsregeln ihr Interesse noch mehr fördern. (121)

Das gut verständlich und flüssig geschriebene 138 Seiten umfassende Buch war dreiteilig aufgebaut, hatte jedoch keine besondere Gliederung. Als 1917 die dritte Auflage erschien, hatte man sich damit mehr Mühe gegeben.

Im ersten, dem allgemeinen Teil, beschrieb man unter anderem die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes, so die Fragen der Ernährung mit Kochvorschriften und Erziehungsfragen. Der Teil Ernährung erhielt in der dritten Auflage noch ein paar Ergänzungen.

Im zweiten, dem speziellen Teil, beschrieben die Autoren das neugeborene Kind, das frühgeborene und schwach geborene Kind, die Beobachtung kranker Kinder, Bäder, Säuglingsernährung und Zimmergymnastik.

Gerade der spezielle Teil erhielt bei der dritten Auflage eine bessere Gliederung und einige Ergänzungen. So erfuhr man zum Beispiel einiges über die Gewichtsentwicklung, Wäscheausstattung, Sauberkeitserziehung und Impfung. Ansteckende Krankheiten wurden ebenfalls neu aufgenommen. Der dritte Teil enthielt einiges über Säuglingsfürsorge. Es war ein ausführliches Inhaltsverzeichnis vorhanden.

Standardwerk für die Kinderkrankenschwester: Werner Catel - Die Pflege des gesunden und des kranken Kindes (122)

Ein Buch, das auch nach dem zweiten Weltkrieg noch in vielen Auflagen herausgegeben wurde und wohl bis in die neueste Zeit einen festen Platz als Lehrbuch für die Kinderkrankenschwester innehatte, erschien 1939 unter dem Titel "Die Pflege des gesunden und des kranken Kindes". Es war ein Buch von mehreren Mitarbeitern. Neben mehreren Ärzten war eine Oberin, der Gauleiter und eine Jugendleiterin beteiligt. Werner Catel, der damalige Direktor der Universitätskinder- und Poliklinik sowie Leiter der staatlichen Schwesternschule in Leipzig hatte es herausgegeben. Das Buch war konzipiert als Lehr- und Nachschlagewerk und umfaßte 764 Seiten dazu 423 teils farbige Abbildungen.

1939 behandelte das Buch als bisher noch nie dargestellte Punkte die Erb- und Rassenlehre, das kindliche Spiel und das Studium des kindlichen Charakters, sowie die Diät und Milchkühe. Die Grundlagen der chirurgischen Ausbildung behandelte man ebenso wie die Medikamentenlehre und die elektrischen Hilfsgeräte. Ein Kapitel schilderte die Erkrankungen der Frau. Das Buch enthielt eine übersichtliche Gliederung mit drei Abschnitten: Grundlagen. Pflege des gesunden Kindes. Pflege des kranken Kindes, dazu mehrere Unterpunkte. (123)

Das Buch trug eindeutig die Züge der nationalsozialistischen Gesinnung, was besonders in Kapitel II, Abschnitt 1 deutlich wird, wo auf 40 Seiten unter anderem über Erbe und Umwelt, Anwendung der Erblehre beim Menschen, sowie Konstitution und Rasse geschrieben wurde (124), aber auch schon die Sprache zeigt,

wenn man wie in Kapitel VI, Abschnitt 2 von "abartigen Kindern" (125) liest. Trotzdem hatte man das Buch nach 1945 fast unverändert übernommen. Catel, der Herausgeber, war inzwischen Direktor der Universitätskinderklinik in Kiel geworden. Einige Kapitel hatte man herausgenommen und zudem bei der Wiedergabe des Vorworts zur 1. Auflage die Erwähnung der Kapitel "Erb- und Rassenlehre" weggelassen. (126)

Die 4. Auflage, 1952 erschienen, berücksichtigte jetzt sämtliche Teilgebiete des Faches. Man wollte eine handbuchmäßige Darstellung, die zwar allgemein verständlich, aber trotzdem medizinisch exakt und vertieft war. Einzelne Kapitel waren gekürzt worden, bei fast allen Abschnitten hatte man mit Änderungen und Erweiterungen sich dem neuesten Stand der Kinderkrankenpflege angepaßt.

Als grundsätzliche Neuerung gegenüber den früheren Auflagen stellte man die Anatomie mit physiologischen Vorgängen gemeinsam dar, um das Verständnis der Zusammenhänge zu fördern.

Interessant, daß man von der Kinderkrankenschwester zwar immer noch ein gutes Einfühlungsvermögen erwartete, daß man jedoch auf Grund langjähriger Erfahrungen in der Arbeit mit ihr gemerkt hatte, wie wichtig ein gründliches Fachwissen war. (127)

Die darauf folgenden Auflagen erhielten eine immer größere Menge an Wissensstoff, der jedoch nicht im gesamten von den Schülerinnen beherrscht werden mußte. Vielmehr war es Sache des Arztes, Geeignetes für den Unterricht zusammenzustellen. Für die Kinderschwester als Mitarbeiterin des Arztes sollte das Buch dann ein Begleiter sein, ihr Wissen ständig zu erweitern und zu vertiefen. (128)

Der Unterricht in der Säuglings-, Kleinkinder- und Kinderkrankenpflege

Erste Ausbildungskurse

Schon in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bildete der Badische Frauenverein Kinderwärterinnen aus. In der Anstalt zur Verpflegung mutterloser Kinder unter 6 Jahren, dem Luise-Haus, 1863 in Karlsruhe gegründet, fanden Kurse statt, die zuerst 6 Monate dann ein Jahr dauerten. (129)

Die Schülerinnen erhielten eine umfassende praktische Ausbildung in der Kinderkrippe und im Kindergarten. Bei der Pflege kranker Kinder erhielten sie Anweisungen von einem praktischen Arzt. Sie lernten zudem Rechnen, Lesen, Erzählen und Gesang, die wichtigsten hauswirtschaftlichen Verrichtungen sowie das Anfertigen von Kinderwäsche und Kinderkleidung. Der Kurs endete mit einer Prüfung und einem Zeugnis. Das Aufnahmealter zu der Ausbildung betrug 17 Jahre und darüber. Man setzte gute Gesundheit und gute Schulbildung voraus. (130)

In dem ältesten Kinderkrankenhaus in Deutschland, welches 1834 in Dresden gegründet und von einer Stiftung von Ärzten getragen worden war, hielt der Evangelische Diakonieverein Kurse in Kinderkrankenpflege ab. (131) Diese dauerten 9 Monate. Die Teilnehmerinnen erhielten am Ende der Zeit ein Zeugnis. (132)

Neben diesen Beispielen aus der genossenschaftlichen Krankenpflege gab es auch an staatlichen oder städtischen Häusern Unterricht in Säuglings- und Kleinkinderpflege. (133) So hielten Adolf Baginski und Gluck im Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Krankenhaus Kurse ab, die 1 1/2 Jahre dauerten, und innerhalb derer die Schülerinnen auf verschiedenen Abteilungen eingesetzt waren. Die Ausbildung wurde mit einem schriftlichen und mündlichen Examen beendet und enthielt auch eine Prüfung am Krankenbett. (134)

Unterricht nach den ersten gesetzlichen Regelungen

Mit der Verordnung zur staatlichen Prüfung waren gleichzeitig die Bedingungen zur staatlichen Anerkennung einer Schule verbun-

den, die allerdings nicht sehr ins Detail gingen. So heißt es in den Ausführungsanweisungen vom 20. Februar 1923: "Die staatliche Anerkennung als Säuglingspflegeschule wird auf Antrag nur solchen Säuglings- und Kinderkrankenhäusern ... widerruflich erteilt, die über eine größere Anzahl von Betten sowie alle notwendigen Einrichtungen zur Säuglings- und Kleinkinderpflege verfügen, von anerkannt tüchtigen Fachärzten geleitet werden und ... Gewähr dafür bieten, daß der praktische und theoretische Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege mit Erfolg erteilt wird. Die Anstalten müssen Gelegenheit bieten, die Schülerinnen in der Pflege des gesunden und des kranken Säuglings und Kleinkindes unter besonderer Berücksichtigung der natürlichen Ernährung des ersteren praktisch auszubilden." (135)

Der Lehrplan für die Gestaltung des Unterrichts ging in recht allgemeiner Form auf die einzelnen Unterrichtskapitel ein, ohne genau festzulegen, wieviele Stunden jeweils dafür aufgewendet werden sollten.

Der theoretische Unterricht hatte neben den Gebieten, die schon bei den Vorschriften zur Prüfung erwähnt wurden, noch Anatomie und Physiologie vor allem des Kindes zu berücksichtigen, und zwar insofern, wie es zum Verständnis der Pflege notwendig war. Grundsätze der allgemeinen Gesundheitslehre und die allgemeine Beschaffenheit von Kinderzimmern und ihre Sauberhaltung sollten ebenso gelehrt werden wie hauswirtschaftliche Kenntnisse.

Praktische Unterweisung hatte zu erfolgen in der Pflege des gesunden Säuglings und Kleinkindes, welche immer wieder geübt sein wollte, und in der Versorgung kranker Kinder. Hierfür wurde unter anderem der Einsatz auf einer Infektionsabteilung und auf der Neugeborenenabteilung gefordert. Bei ihrer Arbeit sollte die Pflegerin lernen zu erkennen, wann es nötig war, einen Arzt heranzuziehen. Wichtig war auch die praktische Anleitung im Umgang mit stillenden Müttern und Kindern. Während der Ausbildungszeit sollte auch einmal der Besuch von Fürsorgestellten oder ähnlichen Einrichtungen möglich sein. (136)

Unterricht von 1930 bis 1938

Die Art der Lehrpläne hat sich mit der Verabschiedung der Reichsverordnung von 1930 nicht geändert. Man gab wiederum keine feste Zeiteinteilung sondern nur allgemeine Empfehlungen. (137)

Aufteilung des Lehrstoffs nach dem Lehrplan von 1939

Die drei Schwerpunkte des insgesamt 200 Stunden dauernden Unterrichts lagen auf dem Stoff von Anatomie und Physiologie des kindlichen Körpers, der praktischen Kinderpflege und der Krankheitslehre mit 35, 45 bzw. 60 Stunden. Dabei umfaßte letztere die allgemeine Krankheitslehre, die Erkrankung einzelner Organsysteme sowie psychische Fehlentwicklungen als "seelische Abweichungen" (138) bezeichnet und die Infektionskrankheiten.

6-8 Stunden verwendete man auf die übrigen Fächer, also auf allgemeine Berufskunde, allgemeine Gesundheitslehre, Volksgesundheitspflege einschließlich Sozialversicherung, Lehre vom Erbgut und den erblichen Anlagen, Rassenlehre, Erb- und Rassenpflege sowie die erste Hilfe bei Unfällen und Vergiftungen. Für die Ernährung des gesunden Säuglings sollten 16 Stunden zur Verfügung stehen.

Obwohl in dem Lehrplan ausdrücklich die Bedeutung des praktischen Teils der Ausbildung betont wurde und man diesem sogar das Hauptgewicht beimaß, gab es keine näheren Bestimmungen zu dem Einsatz der Schülerinnen auf den verschiedenen Stationen. (139)

Ausbildung in der Kinderkrankenpflege nach 1957

Anläßlich der Tagung Leitender Kinderkrankenschwestern im März 1962 gab Käthe Breitenstein einen Einblick in den Ablauf der Ausbildung von Kinderkrankenschwestern.

Während der ersten 2 Jahre hielten Ärzte, die Oberinnen, Unterrichtsschwestern und eine Jugendleiterin den Unterricht. Die Zeit

wurde so eingeteilt, daß den Schülerinnen entweder ein Studientag oder ein Kursnachmittag zur Verfügung stand und nur einige Unterrichtsstunden am Vormittag oder Nachmittag stattfanden.

Praktische Kenntnisse eigneten sie sich bei dem Einsatz auf verschiedenen Stationen einschließlich der Milchküche an, ebenso war ein Praktikum in einer Frauen-Klinik oder auf der Entbindungsabteilung eines allgemeinen Krankenhauses vorgesehen. Den praktischen Unterricht erteilte die Stationsschwester und die Unterrichtsschwester.

In die Ausbildung integriert war eine Jugendleiterin, die im Hause arbeitete und auch zweimal wöchentlich an den Visiten teilnahm. So konnte sie aus den praktischen Erfahrungen dabei den Schülerinnen Unterricht in Pädagogik und Psychologie erteilen. Für jeweils 6 Wochen waren ihr zwei Schülerinnen ganztags zugeteilt, um mit ihr die Beschäftigung und die Spiele vorzubereiten, die man bei den täglichen Besuchen der kranken Kinder dann anwendete.

Während der einjährigen praktischen Tätigkeit konnten die Praktikantinnen unter anderem in die Narkose, die Operationssaalarbeit, Sondenernährung sowie die Verabreichung von subkutanen und intramuskulären Injektionen eingeführt werden.

Der Stoff der vorgeschriebenen theoretischen Unterrichtsstunden behandelte unter anderem neue Medikamente, Reichsversicherungsordnung, Berufsfragen und neue Gesetze. Letztere kommentierte eine Juristin. Diapositive zur Gesundheitsfürsorge des Kindesalters gehörten ebenso zu den Themen wie Arztvorträge aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen. (140)

4. SPEZIALAUSBILDUNGEN, DIE AUS DER KRANKEN- PFLERGE ENTSTANDEN SIND

4.1. Entwicklung von Spezialausbildungen mit der Grund- lage der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege

Spezialaufgaben bei den Pflegegemeinschaften

Schon bei den Barmherzigen Schwestern und den Diakonissen gab es verschiedene Tätigkeitsbereiche, denen eine jeweils hierfür zuständige Schwester vorstand, so in der Küche und in der Haushaltung, bei der Besorgung der Wäsche und als Assistentin bei chirurgischen Eingriffen. Die neu aufgenommenen Schwestern arbeiteten während ihrer Ausbildung oder Lernzeit in allen Bereichen mit und konnten sich so umfassend für alle späteren eventuellen Arbeitsgebiete vorbereiten. (1)

Eine Sonderausbildung erhielt bei den Diakonissen die Schwester, die die Apotheke leitete. Sie mußte längere Zeit in der Stadtapotheke mitarbeiten und legte vor dem Königlichen Kreisphysikus eine Prüfung ab. Um die Ausbildung und Prüfung von Schwestern geistlicher Genossenschaften zur Apothekenschwester zu regeln, hatte der Minister für Geistliche pp. Angelegenheiten schon am 2. Juli 1883 einen Erlaß herausgegeben, dem am 18. November 1916 ein weiterer über die Dauer der Ausbildungszeit folgte.

Am 25. Mai 1912 regelte man die Zulassung von Krankenhausapotheken unter bestimmten Bedingungen. Die Verwaltung lag in der Regel in der Hand eines approbierten Apothekers, konnte aber auch von einer ausgebildeten Diakonisse oder einer Schwester einer anderen staatlich anerkannten geistlichen Genossenschaft für Krankenpflege liegen. (2)

In den Diakonieseminaren des Evangelischen Diakonievereins war es möglich, unter der Leitung der Wirtschaftsstationsschwester in einem Kurs, der 1/2 Jahr oder 1 Jahr dauerte, den praktischen Küchen- und Wäschebetrieb zu erlernen. Die Aufnahmebedingungen entsprachen denen zur allgemeinen Krankenpflege. (3)

Eine spezielle Ausbildung für Wirtschaftsschwestern kannte man auch beim Badischen Frauenverein ungefähr seit der Jahrhundertwende. Sie bekamen in der Krankenpflege theoretischen Unterricht, waren während ihrer praktischen Ausbildung aber nur im Wirtschaftsbereich tätig. In dem "Statut über Ausbildung und Verwendung der Krankenschwestern im Badischen Frauenverein" wurde diese Spezialausbildung gesondert erläutert. (4)

Die katholischen und evangelischen Krankenpflegegemeinschaften waren es auch, die Krankenschwestern für Tätigkeiten ausbildeten, für die von Seiten des Staates keine Krankenpflegeausbildung als Voraussetzung gefordert war. So bildete das Caritas-Institut für Gesundheitsfürsorge in Köln-Hohenlind 1934 ausgebildete Krankenschwestern zu Laboratoriumsassistentinnen, Röntgen- und Diätassistentinnen zunächst in einjährigen Lehrgängen weiter. (5)

Weiterbildung und Spezialausbildungen für Krankenschwestern und Krankenpfleger

Nachdem schon 1921 der Bundesrat Empfehlungen gegeben hatte, daß staatlich geprüfte Krankenpflegepersonen in fünfjährigem Abstand an Fortbildungs- und Wiederholungslehrgängen teilnehmen sollten (6), gab es verschiedene Krankenhäuser, die regelmäßig solche anboten, so die staatlich anerkannte Krankenpflegeschule der Stadt Köln oder das Städtische Krankenhaus am Urban in Berlin. (7)

Auch gab es in verschiedenen Häusern Lehrgänge für Schwestern in der OP-Arbeit, für Wirtschaftsschwestern sowie für Schwestern in leitenden Positionen in Kliniken und an Krankenpflegeschulen. (8)

Systematisiert hatte man als erstes die Ausbildung für Leitende Schwestern und Unterrichtsschwestern, für die eigens Schulen - zuerst von verschiedenen Pflegeverbänden später auch vom Staat selbst - errichtet worden waren. Jedoch bildeten sie alle nach eigenen Plänen aus, so daß man nicht von einer einheitlichen Regelung sprechen kann. Auch die an die Lehrgänge anschließen-

den Prüfungen waren schulintern geregelt; eine staatliche Anerkennung gab es bis 1964 nicht. Eine grobe Orientierung über die einzelnen Lehrfächer kann man in dem Buch "Das öffentliche Gesundheitswesen" (9) bekommen. Danach sollte die Unterrichtsschwester eine Ausbildung von einem Jahr zusätzlich erhalten und in den Fächern Philosophie und Psychologie, Pädagogik und Soziologie, Methodik des theoretischen und praktischen Lehrens der Berufsfächer, Krankenpflegeschul- und Lehrplangestaltung, Unterrichtsmittelkunde, Musik, Gymnastik, Sport, Werken, Basteln, Sprecherziehung, Laienspiel unterrichtet werden. (10)

Neben den Schulen, die nur Lehrgänge für Leitende Schwestern und Unterrichtsschwestern abhielten, gab es auch solche, die noch zusätzliche Spezialausbildungen anboten, meist in Kurzkursen.

So gab es in der Abteilung III der Werner Schule vom Roten Kreuz Lehrgänge für Schwestern in der OP-Arbeit (11), für Stations-schwestern (12) und für Verwaltungsschwestern. (13)

Feste Ausbildungsrichtlinien gab es 1964 auch in den oben erwähnten Bereichen nicht, wenn es sich auch für die Stations-schwester durchgesetzt hatte, daß man eine drei- bis sechsmonatige Ausbildung in den Fächern Pflegeunterricht, Staatsbürgerkunde, Rationalisierung und Organisation der Pflegestationsarbeit, Verwaltungskunde, Psychologie, Menschenführung, Sozialpsychologie und Sozialpädagogik sowie Krankenhausfürsorge und amtlichen Schriftverkehr voraussetzte. Dabei waren es der Agnes Karll-Verband, die Schulen vom Roten Kreuz und vom Deutschen Caritas-Verband, die eine solche Ausbildung ermöglichten. (14)*

In den späten Sechzigerjahren waren auch die gewerkschaftlichen Organisationen um Spezialausbildungen bemüht. Das erste vom Deutschen Gewerkschaftsbund getragene Haus war das "Berufsbildungswerk des Deutschen Gewerkschaftsbundes" in Stuttgart. (15)

Die Verwaltungsarbeit leistete in kleineren und mittleren Krankenhäusern, vor allem in solchen, die einem Mutterhaus oder einer Schwesterngemeinschaft angehörten, die Oberin. Sie war somit zugleich Leiterin des Pflegedienstes, der Verwaltung und des wirtschaftlichen Betriebes.

In vielen Häusern wurde es jedoch üblich, daß der Chefarzt als Ärztlicher Direktor die Verwaltungsaufgaben innehatte. Mit zunehmendem Umfang verwaltender Tätigkeit benötigte man bald einen eigens dafür geschulten Spezialisten mit volks- und betriebswirtschaftlichen Kenntnissen und Erfahrungen aus anderen Verwaltungszweigen. So bildet er zusammen mit dem Ärztlichen Direktor und der Oberin ein Kollegium, das über die wirtschaftlichen Belange eines Hauses entscheidet. (16)

Fiel damit eine Sonderausbildung der Krankenschwestern, nämlich die zur Wirtschaftsschwester weg, so kam mit der Entwicklung der Intensivmedizin ein neues Arbeitsfeld hinzu. Auch hier gibt es noch keine einheitliche Regelung der Ausbildung. Neben der Ausbildungsmöglichkeit an Schwesternschulen und anderen Instituten gewinnen Kurse immer mehr an Bedeutung, die über einen Zeitraum von etwa 2 Jahren neben der Arbeitszeit von den Krankenhäusern selbst abgehalten werden. (17)

4.2. Masseure, Masseure und Medizinische Bade- meister und Krankengymnasten

Anfänge der Berufe

Massage und Heilgymnastik sind Therapieformen, die schon im Altertum geübt worden waren, so bei den Indern, im Römischen Reich und im arabischen Raum. Sie waren im Laufe der Jahrhunderte vergessen worden. Erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts war es Per Henrik Ling (1716-1839) in Schweden, der "ein System der mechanischen Therapie aus Widerstandsbewegungen, passiven Bewegungen und mechanischen Einwirkungen" (18), die Massage, neu begründete.

Seit 1867 übte der holländische Arzt Johann Mezger Massage und Heilgymnastik in Amsterdam als selbständiges ärztliches Fachgebiet aus, und auch in Deutschland waren es zuerst die Mediziner, die durch die gesetzlichen Vorschriften vor 1870 dazu berechtigt waren. Ihre wissenschaftliche Weihe erhielt die Massage 1878 auf dem Deutschen Chirurgenkongreß, als Professor Mosengeil dar-

über streng wissenschaftlich berichtete. Bedeutende Chirurgen wie Billroth, Esmarch und Langenbeck waren es auch, die der Massage und Heilgymnastik in Deutschland zum Durchbruch verhalfen. (19)

Als am 21. Juni 1868 die Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund in Kraft trat, änderte sich die rechtliche Situation. Damit hatte man die Ausübung der Heilkunde zu der man auch die Massage und Krankengymnastik rechnete, freigegeben, was bedeutete, daß sie nicht mehr mit der Approbation verknüpft war. Somit war es auch den Hilfskräften des Arztes möglich, diese auszuüben. (20)

Nachdem sich die Ärzte anfangs gewehrt hatten, daß eine andere Personengruppe eine ihrer früheren Aufgaben übernahm, sahen sie mit der Zeit doch ein, daß es "schon allein aus sozialen und praktischen Gründen ganz unmöglich ist, die Hilfe der Gymnasten Schwestern, Krankenpfleger und Heilgehilfen auf diesem Gebiet zu entbehren". (21)

Die erste Verordnung in Preußen, die am 18. Februar 1903 erlassenen "Vorschriften über die Prüfung und Beaufsichtigung von staatlich geprüften Heilgehilfen und Masseuren" faßten Krankenpflegepersonen und Masseure in einer Vorschrift zusammen. Als jedoch vier Jahre später die "Staatliche Prüfung für Krankenpflegepersonen" in Kraft trat, hob man obige Verordnung wieder auf. (22)

Nichtsdestotrotz begannen sich Massage und Heilgymnastik zu einer eigenen Disziplin zu entwickeln. So entstand zuerst 1902 in Kiel die älteste Schule für Krankengymnastik. Sie übernahm das schwedische Prinzip. (23) In Dresden führte man seit 1919 an dem "Lehrinstitut für Krankengymnastik und Massage" Ausbildungslehrgänge durch. Als in Preußen am 10. Juli 1923 erstmalig eine umfassendere gesetzliche Bestimmung erlassen worden war, bezog sie sich nur auf die Ausbildung des Masseurs. Die Schulen für Krankengymnasten hatten nur privaten Charakter. Eine Ausnahme bildete nur das Land Sachsen, in dem für beide Berufe am 15. Februar 1925 Vorschriften zur Ausbildung und Prüfung festgesetzt waren. (24)

Verordnungen und gesetzliche Bestimmungen

Erster Ministerialerlaß 1903 in Preußen

Die "Vorschriften über die Prüfung und Beaufsichtigung der staatlich geprüften Heilgehilfen und Masseure" vom 18. Februar 1903, die auch für weibliche Pflegepersonen, Heilgehilfinnen und Masseusen galten, stellten folgende Anforderungen: Die Berufsbezeichnung durfte nur führen, wer sich von dem, für den eigenen Wohnsitz zuständigen Kreisarzt prüfen ließ und daraufhin von dem zuständigen Regierungspräsidenten ein Befähigungszeugnis erhalten hatte. (25)

Preußische Vorschriften über die staatliche Prüfung von Masseuren

Die Vorschriften regelten die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses, die Zulassungsbedingungen zur Prüfung, Ablauf und Inhalt der Prüfung, Wiederholungsmöglichkeit derselben sowie die Regelung mit anderen Bundesländern und die Anforderungen an eine Massageschule, die staatlich anerkannt werden wollte. Angefügt war neben den Ausführungsbestimmungen ein Lehrplan.

Die Prüfungskommission sollte aus drei Ärzten bestehen, einem Amtsarzt und zwei Ärzten für Massage und Heilgymnastik, wovon einer Lehrer an einer Massageschule sein mußte.

Die Prüflinge sollten 20 Jahre alt sein und mußten eine 6-monatige Ausbildung an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Massageschule nachweisen. Die staatliche Anerkennung setzte voraus, daß die Schule von tüchtigen Fachärzten geleitet war und eine Gewähr dafür bot, daß nach dem Ausbildungsplan entsprechend gründliche Unterweisung in Theorie und Praxis stattfand.

Das Examen selbst erstreckte sich über zwei Tage und beinhaltete den Stoff des Lehrplanes. Dabei prüfte man die Anatomie des Menschen mit besonderem Schwerpunkt Knochen, Muskeln und Gelenke, Haut, Atmung, Bauchorgane, Blut und Lymphe, sowie die Krankheitslehre. Angehende Masseusen sollten dabei besonders über Entzündungen, Eiterungen, Flüssigkeitsansammlungen in Ge-

weben und Körperhöhlen, Verletzungen und Fieber Bescheid wissen. Wissen, was sich auf die eigentliche Massage bezog, und was man prüfte, war erstens die Theorie der Massage, neben ihrer Ausführung auch Zweck und Auswirkung sowie Kontraindikation und Gefahren, sowie die Lehre von Heißluft- und Wärmeanwendung. Zusätzlich mußten auch gesetzliche Vorschriften, Berufsgefahren und Berufserkrankungen gekannt werden.

Am zweiten Tag mußten die Kandidatinnen und Kandidaten ihre praktischen Fähigkeiten unter Beweis stellen und zeigen, daß sie sowohl manuell als auch mit Apparaten Massage und Heilgymnastik ausüben konnten, die Heißluft- und Wärmeanwendung beherrschten und dazu fähig waren, Verbände anzulegen. (26)

Private Regelung der Schulen für Krankengymnastik

Die privaten Schulen für Krankengymnastinnen und Krankengymnasten hielten nach 1 1/2 Jahren Ausbildungszeit eine Abschlußprüfung ab. Nachdem in einer Vorprüfung nach einem Jahr Anatomie, Physiologie und Erste Hilfe schon abgelegt werden konnten, mußten die Schülerinnen und Schüler über Gesundheits- und Krankheitslehre, pädagogische Gymnastik, Krankengymnastik und Massage, physikalische Heilmethoden, Kranken- und Säuglingspflege sowie soziale Hygiene Bescheid wissen. (27)

Regelungen in Hamburg, Thüringen und Sachsen

Während sich Thüringen und Hamburg in ihren Vorschriften zur staatlichen Anerkennung von Masseuren und Masseusen an die preußischen Verordnungen anlehnten (28), ging Sachsen mit seinen Bestimmungen vom 16. Juli 1928 weit darüber hinaus. So forderte man einen Lehrgang von 2-jähriger Dauer und eine abgeschlossene 10-jährige Schulbildung. Entsprechend umfangreicher war auch, was man in theoretischer und praktischer Prüfung verlangte. So mußte ein schriftliches Examen abgelegt werden, in dem die Prüflinge die Anamnese eines zugewiesenen Patienten erheben sollten, bei gegebenen Krankheiten die Behandlung mit

Gymnastik und Massage nennen mußten, eine Meßkarte über die Bewegungsfähigkeit in den einzelnen Gelenken anzufertigen hatten und eine pädagogische Tagesübung aufzeichnen sollten.

Der praktische Teil der Prüfung bezog sich auf verschiedene Meßgrößen wie Gewicht, Pulsschlag, grobe Kraft der Hände aber auch Harninhalte, zu deren Feststellung die zukünftigen Krankengymnastinnen und Masseusen fähig sein mußten.

Die mündliche Prüfung beinhaltete zusätzlich pädagogische Gymnastik, Krankengymnastik und Massage sowie physikalische Heilar-ten. (29)

Gesetz über die Ausübung des Masseurs, des Masseurs und Medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 1. Juli 1959

Bis 1958 hatten die Berufe in verschiedenen Bundesländern geson-derete Regelungen erhalten, zu einem einheitlichen Gesetz kam es jedoch erst danach. Inzwischen hatten sich beide Disziplinen zu einem Berufsstand entwickelt, und auch ihre Techniken und Be-handlungsarten erweitert. So schrieb Annemarie Pollitzer über das Berufsbild der Krankengymnastin: "Seit der Jahrhundertwen-de hat sich die Krankengymnastik aus der allgemeinen Gymna-stik zu einer speziellen Methode ... entwickelt. Heute ist es ihre Aufgabe, durch zielgerechte Bewegungsübungen, unterstützt durch physikalische Hilfsmittel, die Heilung und Besserung des kranken Organismus zu erreichen und gleichzeitig vorbeugende Maßnah-men zur Verhütung von Krankheiten anzustreben." (30)

Da sich die Tätigkeiten der Berufssparten nicht klar voneinander trennen ließen, konnte man die Berufsausübung durch Personen, die keine Ausbildung erhalten hatten, nicht verbieten. Anderer-seits waren die Tätigkeiten von Krankengymnasten und Masseusen doch zu unterschiedlich, um beide zu vereinen. So gab es für jeden Beruf gesonderte Bestimmungen, die in einem Gesetz in 8 Abschnitten und 9 Paragraphen folgendes regelten: Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung, sowie das Versagen bzw. die Zurücknahme derselben, Strafbestimmungen, Übergangsregelungen

und Schlußbestimmungen.

Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung setzte für den Krankengymnasten die Teilnahme an einem zweijährigen Lehrgang an einer staatlichen Lehranstalt für Krankengymnastik und Massage sowie eine einjährige praktische Tätigkeit unter Aufsicht eines geprüften Krankengymnasten an einer Krankenanstalt voraus, die zur Aufnahme von Praktikanten berechtigt war.

Der Masseur mußte an einer staatlichen Schule für Krankengymnastik und Masseure einen einjährigen Lehrgang besuchen. Die praktische Tätigkeit erfolgte analog der des Krankengymnasten. Der angehende Masseur konnte jedoch 6 Monate seiner praktischen Tätigkeit auch an einer entsprechenden medizinischen Badeanstalt unter Aufsicht eines Medizinischen Bademeisters ableisten.

Wer die Berufsbezeichnung "Masseur und Medizinischer Bademeister" tragen wollte, mußte nach dem Lehrgang für Masseure ein Jahr lang als Praktikant einer medizinischen Badeanstalt und ein halbes Jahr lang in der Massageabteilung eines Krankenhauses unter entsprechender Aufsicht arbeiten. (31)

Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für Masseure und Medizinische Bademeister vom 7. Dezember 1960

Die Regelung enthielt Ausbildungsvorschriften, Prüfungsvorschriften und Bestimmungen zur praktischen Tätigkeit.

Die Lehrfächer, die in mindestens 600 Unterrichtsstunden und 1.300 Stunden praktischer Übungen zu erteilen waren, enthielten vieles von dem, was man schon vor 50 Jahren den Schülern beigebracht hatte, so Anatomie und Physiologie, Krankheitslehre und Hygiene, Technik der Wärme und Lichtbehandlung, Verbandlehre und Erste Hilfe sowie Berufslehre. Die Theorie der Massage gliederte sich jetzt in allgemeine und spezielle Massage so Reflexzonen und Unterwassermassage. Neu hinzugekommen waren die Einführung in die Elektrotherapie, die Grundlagen der Strahlenkunde, Grundbegriffe der Badeheilkunde mit den Grundlagen medizinischer Bäder und sämtlicher Badeanwendungen einschließ-

lich der Kneipp'schen Verfahren und medizinischen Fußpflege. Die Prüfung erstreckte sich auf die oben genannten Gebiete und umfaßte einen schriftlichen und einen praktischen Teil. Zur Voraussetzung der Zulassung zur Prüfung gehörte noch eine mindestens 1/4-jährliche pflegerische Tätigkeit in einer Krankenanstalt, ansonsten galten die gleichen Bestimmungen wie für Krankenpflegepersonen.

Innerhalb eines Jahres nach Ablegung der Prüfung mußte mit der praktischen Tätigkeit begonnen werden. Auch dabei sollte das theoretische Wissen noch vertieft werden. So waren für die Masseure 50 Unterrichtsstunden vorgesehen. Der Masseur und medizinische Bademeister mußte zusätzlich noch 100 Stunden Unterricht über Grundlagen und Ausführungen medizinischer Bäder, über Badeanwendungen einschließlich der Kneipp'schen Verfahren und die Grundbegriffe der Badeheilkunde erhalten. (32)

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankengymnasten vom 7. Dezember 1960

Das Gesetz enthielt neben den Vorschriften, die oben schon erwähnt wurden, im Anhang noch einen Plan für einen zweijährigen Lehrgang in der Krankengymnastik. Dabei waren die beiden Jahre in 4 Semester zu je 23 Wochen aufgeteilt. Neben den theoretischen und praktischen Unterweisungen gehörten Sport und Gymnastik zum Programm der Schule. Es mußten 920 Unterrichtsstunden erteilt werden.

Die Fächer im einzelnen waren neben den allgemeinen medizinischen Grundlagen spezielle Krankheitslehre der diversen medizinischen Fachgebiete so Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Frauen- und Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie. Analog dazu mußte die Krankengymnastin lernen, welche speziellen Gymnastikmethoden in den jeweiligen Fachgebieten Anwendung finden konnten. Neben einer theoretischen Einführung in die Massage und Krankengymnastik fanden sich auch Teile der Ausbildung der Masseure im Lehrplan, so die Technik der Massage, einschließlich Bindegewebs- und Reflexzonenmassage und deren An-

wendungsgebiete, Hydrotherapie, Licht- und Wärmebehandlung, Strahlenkunde und Elektrotherapie.

Die speziellen krankengymnastischen Fächer beinhalteten unter anderem die Technik der Krankengymnastik, insbesondere orthopädisches Turnen, Haltungs- und Atemschulung, spezielle krankengymnastische Übungslehre, Extensions- und Schlingenbehandlung und Unterwassergymnastik. Es kamen dazu Krankengymnastik in Prophylaxe und Rehabilitation, Schwangerschafts- und Wochenbettgymnastik, Leibeserziehung sowie allgemeine Gymnastik und Sport, zudem die Berufslehre.

Das klinische Praktikum konnte in der Orthopädie und Chirurgie, in der Inneren Medizin, der Neurologie und Psychiatrie sowie in einer Klinik für Kinderkrankheiten und in einer Frauenklinik abgeleistet werden.

Voraussetzung zur Teilnahme an der Prüfung war auch hier die Ableistung einer dreimonatigen Krankenpflegetätigkeit.

Als Vorbildung forderte man für Krankengymnastinnen eine abgeschlossene Mittelschulausbildung und die Vollendung des 20. Lebensjahres. (33)

Frühe Lehrbücher

Eines der ersten Bücher, die nach der Wiederentdeckung von Heilgymnastik und Massage in Deutschland erschienen war, hatte Moritz Schreiber geschrieben. Er veröffentlichte es 1855 in Leipzig unter dem Titel "Ärztliche Zimmergymnastik" und empfahl darin den Ärzten, Gymnastik in den Behandlungsplan mit aufzunehmen. Jedoch nicht nur bei diesen war das Buch sehr beliebt; auch Laien bekamen Anregung dadurch, so daß drei Auflagen in drei Jahrzehnten nötig waren. Außerdem übersetzte man es in fünf Sprachen. (34)

Auch der Chirurg von Mosengeil äußerte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts "Über Massage, deren Technik, Wirkung und Indikationen dazu, nebst experimentellen Untersuchungen

darüber im "Archiv für klinische Chirurgie", Band 19, 1975. (35)

Näher darstellen möchte ich hier je ein Werk aus Massage und Krankengymnastik, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts entstanden sind und sich auch an die Hilfskräfte wandten. Beide verfaßte Sanitätsrat Dr. J. H. Lubinius, der an der staatlich genehmigten Lehranstalt für Heilgymnastik zu Kiel Spezialarzt für Orthopädie war.

Johann Herrmann Lubinius - Lehrbuch der Massage (36)

Das Buch, das in zweiter Auflage 1917 in Wiesbaden erschienen war, hatte 91 Seiten und beinhaltete 73 Abbildungen. Gegenüber der ersten Auflage hatte Lubinius neue Abbildungen über die oberflächlichen Lymphgefäße des Rückens, der Arme und Beine sowie über den Nervus sympathicus hinzugefügt. Auch hatte er es in Wort und Bild zu verbessern versucht. In seinem Vorwort grenzte er die Tätigkeiten des Masseurs gegenüber dem Arzt ein und machte dessen Aufgabe deutlich. So habe die Indikationsstellung zur Massage beim Arzt zu liegen, der Masseur müßte jedoch auch neben der Technik seiner Arbeit die anatomischen und physiologischen Verhältnisse kennen, da er "nur so ... ein zuverlässiger Gehilfe des Arztes werden" konnte und "nur so" es lernen konnte, "die Massage mit Verständnis auszuführen und gute Resultate durch dieselbe zu erzielen." (37)

Das Buch beinhaltete im ersten Teil die Anatomie und Physiologie vor allem den Aufbau von Haut, Knochen, Bändern und Gelenken sowie Muskeln und die verschiedenen Muskelgruppen des Körpers, seine Atmungs-, Verdauungs- und Sinnesorgane sowie Gefäß- und Nervensystem.

Der zweite Teil befaßte sich speziell mit der Massage.

In Wort und Bild erklärte er die Technik der einzelnen Massagearten sowie das Prinzip ihrer Wirkungsweise. Anschließend folgten Abschnitte über die Massage einzelner Körperteile, wobei auch gymnastische Übungen teilweise berücksichtigt wurden.

Johann Herrmann Lubinius - Lehrbuch der Medizinischen Gymnastik (38)

1923 veröffentlichte Lubinius dann auch ein Buch über die Heilgymnastik, welches zehn Jahre später nach gründlicher Durcharbeitung in allen Abschnitten und teilweise auch nach völliger Umarbeitung einiger Kapitel 1933 in Kiel in zweiter Auflage erschien. Das neue Buch hatte 144 Seiten und 137 Abbildungen und enthielt neben einem Überblick über die Geschichte einen allgemeinen und speziellen Teil.

Im allgemeinen Teil wurden die einzelnen Techniken beschrieben, und durch Bilder die Geräte und Übungen bekannt gemacht. Es folgte eine eingehende Beschreibung der Physiologie der einzelnen Gymnastikarten.

Der spezielle Teil stellte aus den Fachgebieten der Orthopädie, Chirurgie und Inneren Medizin verschiedene Krankheitsbilder dar.

Jedes Krankheitsbild besprach er ausführlich nach seinen Pathomechanismen und dann, das Verständnis dafür voraussetzend, die einzelnen Übungen und Behandlungsarten. Auch dabei dienten ihm viele Bilder als Anschauungsmaterial.

4.3. Die medizinisch-technische Assistentin und Gehilfin

Entwicklung des Berufes

•

Mit der Entwicklung auf den Gebieten der Radiologie und der Laboratoriumstechnik stellte sich bald auch ein Bedürfnis des Arztes nach geeigneten Hilfskräften. Teilweise war es zunächst Aufgabe der Schwestern, einfache chemische Untersuchungen zu machen und bei Röntgenuntersuchungen Hilfe zu leisten. Sie erhielten darin zu Beginn des Jahrhunderts zunächst nur die mündliche Unterweisung eines Arztes. (39) Später konnten sich Schwestern dann auch in Spezialkursen zu Röntgenschwestern fortbil-

den lassen, wie dies um 1929 an der Werner-Schule vom Roten Kreuz möglich war. (40)

Andererseits gab es schon um 1917 eine Spezialausbildung für medizinisch-technische Assistentinnen an der Frauenhochschule in Leipzig, sowie an zwei Privatinstituten in Berlin und Leipzig, die nach bestimmten Lehrplänen unterrichteten und mit einem Examen abschlossen. (41)

Ihre Erfahrungen in den ersten Berufsjahren beschreibt Lieselotte Friedrich, eine der ersten medizinisch-technischen Assistentinnen, die an der Frauenhochschule in Leipzig ihre Ausbildung genossen hatte: "Das Examen war glücklich bestanden, und wir jungen, frisch gebackenen MTA's brannten darauf, unser erlerntes Wissen in die Praxis umzusetzen. Das war in manchen Fällen gar nicht so leicht, da kleinere Krankenhäuser über keine oder nur sehr unvollkommene und primitive Laboratorien verfügten. Hätten wir vor 40 Jahren eines unser neuzeitlichen ... Labors gesehen, wir wären uns wie im Märchen von 1001 Nacht vorgekommen.

... Die Schwesternschaft jener Zeit wußte mit ihnen (den MTA's) zunächst nichts Rechtes anzufangen, waren sie doch keine Ärzte und keine Schwestern. Erst allmählich setzten sie sich als eigene Berufssparte durch." (42)

Zwar gab es ab 1921 in verschiedenen Ländern einzelne Bestimmungen und Verordnungen zur Ausbildung von MTA's, aber noch um 1940 war es üblich, daß man ungeschulte oder für andere Gebiete ausgebildete Kräfte, so auch Krankenschwestern, zur Assistenz in Röntgenabteilungen und Laboratorien anlernte. (43)

Der Berliner Röntgenpionier Max Immelmann (1864-1923) bildete schon 1899 an seinem Institut Hilfspersonal für den Röntgenologen aus, und ab 1914 hielt er regelmäßige Lehrkurse ab.

Sein im selben Jahr erschienenes Buch "Leitfaden des Röntgenverfahrens für röntgenologisches Hilfspersonal" diente ihm als Unterrichtsgrundlage. Es gab davon insgesamt vier Auflagen. Mit seinem Sohn Kurt gründete Max Immelmann zur Weiterbildung der Röntgengehilfinnen 1921 die Zeitschrift "Röntgengehilfe".

Die Immelmann'sche Schule war jedoch nicht die früheste. Schon drei Jahre vor Immelmann, 1896, bildete das Lette-Haus in Berlin ebenfalls Röntgengehilfinnen aus. (44)

Verordnungen und gesetzliche Bestimmungen

Erste private Regelungen der Ausbildung

Schon bevor die ersten staatlichen Verordnungen Richtlinien für die Ausbildung und Prüfung zur MTA setzten, hatten die Schulen feste Bestimmungen für ihren Unterricht. Als Beispiel sei die Frauenhochschule in Leipzig erwähnt. Die Frauen mußten eine zehnklassige höhere Töchterschule mit dem Einjährigen absolviert haben, um aufgenommen werden zu können. Die Ausbildung dauerte fünf Semester und bestand aus Vorlesungen von Professoren und aus Praktika in Chemie, Bakteriologie, Haematologie und Serologie.

Zur Prüfung mußte unter anderem ein Nachweis über Kenntnisse in Stenografie und Maschinenschreiben eingereicht werden.

Im Examen mußten die angehenden Assistentinnen neben Anatomie und Physiologie über Biologie, Botanik, Chemie (anorganische und organische), Physik, Histologie, Hygiene, sowie die Praktikumsfächer Haematologie, Serologie und Bakteriologie Bescheid wissen. (45)

Erste Vorschriften in Preußen 1921 und 1929

Am 26. August 1921 erließ Preußen die ersten Richtlinien, die "Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistenten an Medizinischen Instituten".

Man regelte in 22 Paragraphen die Zusammensetzung der Prüfungskommission, Zulassungsbedingungen und Ablauf der Prüfungen und Wiederholungsmöglichkeiten derselben, sowie die Bedingungen, die staatliche Anerkennung zu erhalten. Der Verordnung beigelegt war ein Ausbildungsplan, der genau festlegte, wieviele Stunden lang die einzelnen Fächer zu erteilen waren - dies im theoretischen und praktischen Teil der Ausbildung, und was im einzelnen gelehrt und gelernt werden sollte. Es folgte ein Hinweis über die Wichtigkeit der Fächer sowie die Einteilung in Haupt- und Wahlfächer.

Es gab für Laboratoriumsassistentinnen und Röntgenassistentinnen getrennte Ausbildungsvorschriften und Prüfungen. Unter entsprechender Verlängerung der Ausbildungszeit war es auch möglich, die Prüfung für beide Fachgebiete abzulegen.

Die Zulassungsbedingungen zur Prüfung sahen unter anderem vor, daß die Bewerberin das 20. Lebensjahr vollendet hatte und den erfolgreichen Abschluß einer Lyzeumsausbildung nachweisen konnte. Die Ausbildung in der von ihr gewählten Fachrichtung hatte ein Jahr zu dauern und mußte alle für dieselbe vorgeschriebenen Hauptfächer beinhalten. Sie konnte zwar zusätzlich noch am Unterricht in Wahlfächern teilnehmen, legte jedoch die Prüfung nur in den Hauptfächern ab.

Hauptfächer für Laboratoriumsassistenten und Röntgenassistenten waren Chemie und Physik, sowie Anatomie, Physiologie und Biologie. Die Laboratoriumsassistentin sollte zudem noch Unterricht in mikroskopisch-anatomischer Technik, Parasitologie und Serologie sowie in klinischer Chemie und Mikroskopie erhalten. Als Wahlfächer konnte sie nehmen fotografische Technik, Makro-, Mikro- und Farbenfotografie, Röntgenologie, Zeichnen sowie Schreibmaschinenschreiben und Stenografie.

Die Röntgenassistentin hatte als Hauptfächer noch klinische Chemie und Mikrobiologie sowie fotografische Technik und Röntgenologie.

Zusätzlich konnte sie mikroskopisch-anatomische Technik, Parasitologie und Serologie, und wie die Laboratoriumsassistentin Makro-, Mikro- und Farbenfotografie sowie Zeichnen, Maschinenschreiben und Stenografie wählen. (46)

In den folgenden Zeiten hatten sich die Vorschriften weitgehend bewährt, wenn es auch Teile gab, die man verbessern mußte.

Es hatte sich herausgestellt, daß die Zeit, in der der vorgeschriebene Stoff bewältigt werden mußte, zu gering war und auch keine eigentliche Trennung der Ausbildung in Laboratoriumsassistenten und Röntgenassistenten aus den Bestimmungen folgte. So führte man am 15. Februar 1929 neue Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an Medizinischen Instituten ein. Der Erlaß von 1921 erfuhr dabei nur in we-

nigen Paragraphen eine Änderung. So verlängerte man den Lehrgang in jedem Fachgebiet um ein halbes Jahr und setzt für die Prüfungszulassung zur Röntgenassistentin voraus, daß sie ein halbes Jahr als Krankenpflegerin an einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule eine Ausbildung genossen hatte.

Wollte jemand die Prüfung sowohl für Laboratoriums - als auch für Röntgenassistentenz ablegen, benötigte er eine Ausbildung, die 2 1/2 Jahre dauerte und die Hauptfächer beider Gebiete beinhaltete.

Neu regelte man auch die Wahlfächer. Es konnten von jetzt an nur noch bestimmte Stoffgebiete zusätzlich in die Ausbildung mit einbezogen werden. Die Wahl zum Beispiel der Mikrofotografie bedeutete eine entsprechende Verlängerung der Ausbildungszeit.

Insgesamt war der Schwerpunkt auf die praktische Arbeit verlagert worden, der schon während des Lehrgangs das größere Gewicht beigemessen bekommen hatte. Nach Ablegung der Prüfung mußte dann noch zusätzlich ein Praktikum von einem halben Jahr von Röntgenassistentinnen und einem ganzen Jahr von Laboratoriumsassistentinnen abgeleistet werden. Erst dann hatten sie die Bedingungen zur staatlichen Anerkennung erfüllt. (47)

Erste Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung der medizinisch-technischen Gehilfin und medizinisch-technischen Assistentin (1. MGA) vom 17. Februar 1940

Bis 1940 gab es je nach Land unterschiedliche Vorschriften über die Ausbildung. Diese hob die erste Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung der medizinisch-technischen Gehilfin und der medizinisch-technischen Assistentin vom 17. Februar 1940 auf. Mit dem Gesetz trug man der Erfahrung Rechnung, daß die Trennung zwischen Labor und Radiologie zu einem Mangel an Röntgenassistentinnen geführt hatte. Die Schülerinnen entschlossen sich eher für den Laboratoriumsdienst, da sie die Gefahr der Röntgenstrahlen fürchteten. Mit der neuen Verordnung trennte man die Ausbildung zwar wiederum, jedoch nicht nach Fachgebieten, sondern nach Qualifikation. Es gab einen Kursus für die

Gehilfin und einen für die Assistentin. Zudem sah man vor, daß nur die Tätigkeitsmerkmale und die Berufsbezeichnung gesetzlich geschützt waren. Die entsprechenden Bestimmungen kamen jedoch mit Ausnahme von Bremen nirgends zur Anwendung. (48)

Tätigkeitsmerkmale der medizinisch-technischen Gehilfin sollten dabei sein: Hilfeleistung bei ärztlichen Verrichtungen, Hilfeleistung bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zur Untersuchung von Menschen, Hilfeleistung bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zur Behandlung von Menschen unter ausschließlicher Verantwortung und in Anwesenheit eines Facharztes für Röntgenologie und Strahlenkunde, Hilfeleistung bei der Anwendung sonstiger elektrischer und physikalischer Untersuchungs- und Behandlungsarten an Menschen sowie bei Vornahme von klinisch-chemischen Untersuchungen mit Ausnahme den nur der MTA vorbehaltenen Arbeiten und mikroskopische Untersuchungen menschlicher Körperflüssigkeit oder menschlicher Ausscheidungen zur Feststellung von Krankheiten oder Leiden unter Leitung oder Aufsicht eines Arztes. (49)

Die medizinisch-technische Assistentin konnte folgende Arbeiten verrichten: Alle Arbeiten, wozu auch die medizinisch-technische Gehilfin berechtigt war, zusätzlich die Hilfeleistung bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zur Behandlung von Menschen, Hilfeleistung bei der Anwendung von radioaktiven Stoffen oder deren Zubereitung sowie von Gegenständen, die radioaktive Stoffe enthalten, zur Behandlung von Menschen oder zum Zweck der Forschung an Medizinischen Instituten, Untersuchung menschlicher Körpergewebe, und das Arbeiten mit Kulturen lebender Krankheitserreger. (50)

Die Verordnung regelte die gleichen Punkte wie schon die Krankenpflegeverordnung von 1939. Es sollen hier nur die speziell für die MTA bzw. MTG relevanten Bestimmungen erläutert werden. Die Voraussetzungen zur Aufnahme in die Schule waren für beide Ausbildungen gleich, man verlangte die Vollendung des 18. Lebensjahres, allgemeine Vorbildung, die Ableistung einer hauswirtschaftlichen Tätigkeit für ein Jahr, Teilnahme an einem Schwesternhelferinnenkurs beim DRK oder eine gleichwertige Ausbildung und die Übung in Kurrent- und Maschinenschrift.

Eine Lehranstalt konnte nur dann staatlich anerkannt werden, wenn ihr Leiter ein Arzt war und für je zwölf Schülerinnen eine MTA als hauptamtliche Lehrkraft Unterricht erteilte; gegenüber der früheren Bestimmung war es jetzt notwendig, daß die Schule einer geeigneten Krankenanstalt angegliedert war.

Die medizinisch-technische Gehilfin besuchte einen Lehrgang, der ein Jahr dauerte, und legte danach die Prüfung ab. Die Ausbildung sollte vorwiegend praktisch sein und zu den fachlichen Fertigkeiten auch das Beherrschen von Stenografie und Maschinenschreiben vermitteln. Für die theoretische Ausbildung gab es einen detaillierten Lehrplan. (51)

Für die medizinisch-technische Assistentin dauerte der Lehrgang zwei Jahre. Sie sollte zusätzlich noch berufskundlichen Unterricht erhalten. Auch für ihre Ausbildung erstellte man einen Lehrplan. (52)

Neu gegenüber den Bestimmungen von 1929 war, daß nach der Prüfung kein Praktikum mehr verlangt wurde. Man glaubte zwar, durch den Anschluß an ein Krankenhaus schon während des Lehrgangs genügend praktische Erfahrung vermitteln zu können, jedoch bestätigte sich das in der Praxis nicht. War ja auch insgesamt die Ausbildungszeit in der Lehranstalt um ein Jahr verkürzt worden, so daß in geringerer Zeit eine erhebliche Stofffülle bearbeitet werden mußte. Zusätzlich kam es bei der neuen Regelung zu einer Integration von Fächern in die reguläre Ausbildungszeit, die früher als Wahlfächer eine zusätzliche Lehrzeit voraussetzten. (53)

Gesetz über die Ausübung des Berufes der medizinisch-technischen Assistentin vom 21. Dezember 1958

Die Trennung der Ausbildung in eine mit niedrigerer Qualifikation und eine mit gehobener hatte sich als nicht sehr glücklich erwiesen. Einerseits hätte man den Lehrplan ohne diese Aufteilung pädagogisch sinnvoller gestalten können, andererseits waren wenige Frauen bereit, eine niedrigere Position in Kauf zu nehmen, zumal ja die Bedingungen zur Aufnahme die gleichen waren.

Wenn man auch von verschiedenen Seiten die Wiedereinführung einer Trennung von Laboratoriumsdienst und Radiologie forderte, einigte man sich doch auf eine Gesamtausbildung. Es war wiederum die Befürchtung, es könnten sich zu wenig Frauen für den die Gesundheit eher gefährdenden Beruf der Röntgenassistentin entscheiden, die dabei eine große Rolle gespielt hatte.

Das Gesetz regelte in 21 Paragraphen und in Abschnitten die Erlaubnis zur Berufsbezeichnung sowie die Zurücknahme derselben, die allein der staatlich geprüften medizinisch-technischen Assistentin vorbehaltenen Tätigkeiten, die Zulassungsbedingungen zur Lehranstalt und verschiedene Übergangs- und Strafbestimmungen. Teilweise übernahm man Bestimmungen der ersten und zweiten MGAV so diejenigen zur staatlichen Anerkennung einer Lehranstalt und die Zulassungsbedingungen zum Unterricht. Man hatte lediglich die Bestimmungen, die nationalsozialistisches Gedankengut beinhaltet hatten, vorher entfernt.

Die Erlaubnis zur Berufsbezeichnung setzte die Teilnahme an einem zweijährigen Lehrgang voraus, das Bestehen der Prüfung und eine anschließende praktische Tätigkeit von einem halben Jahr. Während die Schülerin im Lehrgang die verschiedenen Arbeitsmöglichkeiten ihres Berufes kennenlernen konnte, hatte sie in ihrem Praktikum die Möglichkeit, einen dieser Bereiche zu vertiefen. So konnte sie in der medizinischen Strahlenkunde, der Histologie, der medizinischen Mikrobiologie einschließlich Serologie sowie der klinischen Chemie und Haematologie tätig sein.

Zwar konnten auch Frauen, die keine Berechtigung hatten, die Berufsbezeichnung zu führen, wieder Arbeiten der medizinisch-technischen Assistentin ausführen, es gab jedoch nun per Gesetz gewisse Tätigkeiten, die nur der staatlich anerkannten medizinisch-technischen Assistentin vorbehalten waren. Es waren dies zum Beispiel Hilfeleistung bei ionisierenden Strahlen und bei der Untersuchung von Körpergeweben, die Arbeiten in der klinischen Chemie und der Haematologie unter Ausnahme von Untersuchungen des Magensaftes, des Stuhles, der Rückenmarksflüssigkeit auf Zellzahl und der Blutzuckerbestimmung sowie der Färbung eines Blutaussstrichs, der Bestimmung des Haemoglobingehal-

tes und der Zählung roter und weißer Blutkörperchen. Vorbehalten war auch die Arbeit auf dem Gebiet der Mikrobiologie und Serologie.

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für medizinisch-technische Assistentinnen vom 7. Dezember 1960

Die zwei Jahre nach dem Erlass des Gesetzes herausgegebene Ausbildungs- und Prüfungsordnung legte in drei Teilen und vierundzwanzig Paragraphen sehr allgemeine Bestimmungen fest, so daß zur Unterrichtsgestaltung der einzelnen Schulen ein großer Frei- raum blieb - für eine einheitliche Ausbildung im ganzen Bundes- gebiet eine nicht allzu förderliche Tatsache.

Man hatte lediglich die wichtigsten Lehrfächer erwähnt und eine Mindeststundenzahl angegeben, ohne jedoch genaue Einzelgebiete zu nennen, wie dies bei der MGAV geschehen war. Insgesamt sollten jährlich 1.500 Unterrichtsstunden in Theorie und Praxis erteilt werden, die Stundenzahl pro Woche durfte 35 nicht überschreiten.

Die Prüfungsvorschriften regelten die Zusammensetzung des Prüfungsausschusses, die Zulassungsbedingungen, Einzelheiten über den Prüfungsablauf und die Bewertung. Theoretisch geprüft wurden Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie, Histologie, allgemeine Hygiene, medizinische Mikrobiologie einschließlich Serologie, klinische Chemie und Haematologie, medizinische Strahlenkunde, Technik der physikalischen Diagnostik und Therapie, Fotografie und Berufslehre.

Einem zusätzlichen praktischen Examen mußten sich die Prüflinge in Histologie, medizinischer Mikrobiologie und Serologie, klinischer Chemie und Haematologie, medizinischer Strahlenkunde und Fotografie unterziehen. (54)

Frühe Lehrbücher

Max Immelmann - Leitfaden für das röntgenologische Hilfspersonal (55)

Nachdem Max Immelmann schon 10 Jahre Erfahrungen in der Ausbildung von Frauen zu röntgenologischen Hilfskräften gesammelt hatte, und das Anwendungsgebiet von Röntgenstrahlen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken immer weiter zunahm, erschien die erste Auflage des Buches "Leitfaden des Röntgenverfahrens für das röntgenologische Hilfspersonal" im Jahre 1914.

Man wollte sowohl mit dem Lehrbuch als mit den Kursen erreichen, daß die Schüler nicht nur mechanisches Arbeiten lernten, sondern auch eine Ausbildung auf wissenschaftlichem Gebiet erhielten. Physikalische Vorbildung war deswegen vonnöten. Auch sollte sich bei den Hilfskräften die Fähigkeit zur Beurteilung anatomischer Veränderungen entwickeln, denn dies, so nahm man an, würde zur Arbeitsfreudigkeit erheblich beitragen. Neben Meßmethoden der Röntgenstrahlen und fotografischen Negativ-, Positiv- und Diapositivverfahren mußten sowohl Konstruktion als auch Gebrauch verschiedener Arten von Instrumenten beherrscht werden. Ein besonderes Arbeitsgebiet stellte die therapeutische Radiologie dar. Hier war es die Aufgabe des Arztes, den Behandlungsablauf festzulegen und die therapeutischen Sitzungen zu kontrollieren. Die Röntgenassistentin mußte die ärztlichen Anordnungen exakt ausführen und darauf bedacht sein, den Patienten vor einer Schädigung durch Röntgenstrahlen zu bewahren.

Wie die Röntgenassistentin ihren Beruf zu sehen habe, erfuhr sie gleich im Vorwort des Buches: "Wenn sie sich des großen Vorzugs bewußt ist, den sie dadurch genießt, daß sie berufen sein soll, an der Seite des Arztes der leidenden Menschheit mit ihren bescheidenen Kräften helfen zu können, so muß sie dankbar gegen ihr Geschick sein". (56) Dementsprechend verlangte man von den Schülerinnen taktvolles und bescheidenes Wesen. Im Unterricht legte man Wert auf die Unterweisung im Umgang mit Ärzten

und Kranken. (57)

Das Lehrbuch hat 400 Seiten, 281 Abbildungen und im Anhang die Erläuterungen der in der Radiologie gebräuchlichen Krankheitsbezeichnungen. Der physikalische Teil, von Fürstenau geschrieben, befaßt sich mit der physikalischen Grundlage des Röntgenwesens. Im praktischen Teil behandeln Immelmann und Schütze neben der Anatomie die Einrichtung eines Röntgenlaboratoriums, die Technik der Durchleuchtung, Platten- und Bildverfahren und die Behandlung der Röntgenröhre. Weitere Kapitel befassen sich mit der Verwendung der Röntgenstrahlen zur Heilbehandlung mit stereoskopischen Verfahren und mit der Tiefenbestimmung und Lokalisation von Fremdkörpern.

Wie groß die Nachfrage nach einer theoretischen Grundlage für Röntgenassistentinnen war, zeigt, daß die erste Auflage nach drei Jahren schon vergriffen war. In den darauf folgenden Ausgaben ergänzte man jeweils die neuesten Erkenntnisse, so daß das Lehrbuch immer auf dem letzten Stand der Wissenschaft war. (58)

Kurt Holm - Laboratoriumstechnik in der Medizin (59)

Ein sehr umfangreiches Ausbildungsbuch aber auch ein Begleitbuch für die Arbeit stellte das von Holm herausgegebene 214-seitige Werk dar, das erst 1931 erschienen war. Hatte man früher den Unterricht für medizinisch-technische Assistentinnen anhand von großen medizinischen Lehrbüchern und Atlanten gehalten, so hatten sich die Autoren die Aufgabe gestellt, das Wesentliche zusammenzufassen. Dabei wurden die einzelnen Kapitel von Fachwissenschaftlern bearbeitet, welche Erfahrung bei der Ausbildung medizinisch-technischer Assistenten mitbrachten. Der Unterricht richtete sich nach den Ausbildungsvorschriften der Bundesländer.

Bei der Darstellung war man auch hier bestrebt, die Zusammenhänge und Gründe für die methodische Arbeit zu vermitteln, Fehlerquellen bei Untersuchungsmethoden aufzuzeigen und die anerkannten Methoden zu erläutern.

Das Buch richtete sich nicht nur an die in großen Krankenhäusern und Universitätskliniken tätigen medizinisch-technischen Assistentinnen, sondern auch an die in Hygienischen Instituten, medizinischen Untersuchungsämtern, kleineren Krankenhäusern, Heilstätten und Sanatorien, bei ärztlichen Untersuchungsträgern von Versicherungsträgern und im Versorgungswesen, in diagnostischen Laboratorien zum Beispiel in Apotheken und auch in der ärztlichen Praxis Beschäftigten. (60)

Die ersten der insgesamt 20 Teile behandeln physikalische und chemische Untersuchungsmethoden sowie deren Grundlagen.

Eine Abhandlung über die Untersuchung von Wasser, Abwasser und Luft wird ebenso gegeben, wie über die Theorie und Praxis der Lebensmittelchemie.

Normale makroskopische und mikroskopische Anatomie wird neben pathologischer Anatomie, Physiologie und physiologischer Chemie jeweils in einem Teil dargestellt, wobei genau auf die histologische Technik der Präparateanfertigung eingegangen wird.

Auch über bestimmte Arten von Krankheiten, besonders Tumoren, Infektions- und Stoffwechselerkrankungen sowie Blutkrankheiten mußte die medizinisch-technische Assistentin Bescheid wissen. Wichtig für die Schülerinnen waren auch die Kapitel über allgemeine und spezielle Bakteriologie sowie über die klinischen Untersuchungsmethoden der Exkrete, des Blutes und von Sekreten. Der Darstellung des Mikroskops gilt ein eigener Teil.

Aufgenommen hatte man die theoretische und praktische Einführung in die Fotografie, die Mikrofotografie und allgemein bildhaftes Darstellen als Hilfsmittel der medizinisch-technischen Assistentin.

Das Buch ist mit einigen Farbtafeln und Tabellen sowie vielen Abbildungen sehr anschaulich aufgemacht. Ein ausführliches Sachregister rundet das Werk ab.

4.4. Diätassistentin und Diätküchenleiterin

Entwicklung des Berufes

Die Erkenntnis, daß bei der Behandlung von Patienten neben medikamentösen und physikalischen Maßnahmen auch die Ernährung eine entscheidende Rolle spielt, setzte sich in Deutschland relativ spät, erst zu Beginn der Zwanzigerjahre durch. Mit der Entwicklung der Forschung auf dem Gebiet der Stoffwechselphysiologie und der wissenschaftlichen Ernährungslehre wurde es notwendig, die Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen. Zunächst waren es Krankenschwestern, die in der Stationsküche für Patienten mit bestimmten Erkrankungen gesonderte Mahlzeiten bereiteten, doch waren diese bald von ihrer Ausbildung her als auch von der zusätzlichen Arbeitsbelastung überfordert. (61)

Um einerseits die mangelnden Kenntnisse der Krankenschwestern auszugleichen und andererseits diese von der zusätzlichen Stationsarbeit zu befreien, begann man mit der Einrichtung von eigenen Diätküchen neben der normalen Großküche (62) und gründete spezielle Schulen zur Ausbildung von Diätwestern und Diätküchenleiterinnen. Wohl eine der ersten Diätküchen in Deutschland hatte Professor L. Brauer im Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg eingerichtet und dort Diätassistentinnen ausgebildet. Sie soll die erste Schule in Deutschland gewesen sein.

Der Lette-Verein in Berlin hielt ebenfalls seit der Mitte der Zwanzigerjahre einen Lehrgang für Diätassistentinnen ab. Dabei war der Lehrbetrieb an die staatlich anerkannte Schule des Lette-Vereins angegliedert worden, wo die theoretische Ausbildung und die Ausbildung in Küchenpraxis erfolgte. Dem Unterricht in der Schule folgte darauf ein Praktikum im Krankenhaus. (63)

Obwohl man in erster Linie daran gedacht hatte, Krankenschwestern für die Diätküche auszubilden, sah man bald ein, daß eine Begrenzung auf diese Personengruppe dem enormen Bedarf nicht gerecht werden konnte - die Ausbildung hätte vier Jahre gedauert. Außerdem waren es nicht nur die Krankenhäuser, die diätetisch geschultes Fachpersonal benötigten; auch öffentliche

Betriebe brauchten Diätfürsorgerinnen für Fabrikbetrieb und Volksküchen.

So einigten sich die Schulen untereinander, getrennte Zulassungsvorschriften zu erlassen für ausgebildete Krankenschwestern und für Frauen, die allein den Beruf der Diätassistentin wählen wollten. (64)

Es gab schon zu Beginn der Dreißigerjahre in den Schulen eigene Ausbildungsrichtlinien und Aufnahmebedingungen für Diätassistentinnen und Diätküchenleiterinnen. Die ersten gesetzlichen Regelungen erfolgten am 5. April 1937, nachdem man jetzt auch von Seite des Staates erkannt hatte, daß eine Sonderausbildung mit bestimmten Vorschriften auf dem Gebiete der Diätetik nötig war. Das Gesetz galt in seiner damaligen Fassung auch noch zu Beginn der Sechzigerjahre. (65)

Bestimmungen für die Ausbildung

Private Regelungen

Schon vor einer gesetzlichen Verordnung hatten sich die Deutschen Kliniken zusammengeschlossen und eigene Richtlinien erstellt. Eine staatlich geprüfte Krankenschwester, die nicht älter als 35 Jahre war, praktische Pflegeerfahrung und Tätigkeit in einem Laboratorium nachweisen konnte, erhielt eine 6-monatige Ausbildung und konnte dann die Bezeichnung Diätschwester führen. Frauen mit einer hauswirtschaftlichen Ausbildung an einer staatlichen Haushaltungsschule, eingehenden Kochkenntnissen und einer mindestens 1/2 Jahr dauernden Arbeit in der Diätküche eines Großbetriebes, mußten zwei Jahre einen Lehrgang besuchen und waren danach Diätküchenleiterinnen. Staatlich anerkannte Haushaltspflegerinnen besaßen diese Qualifikation schon nach einem einjährigen Lehrgang. Für Frauen ohne vorhergehende Ausbildung sahen die Anforderungen folgendermaßen aus: Als Schulbildung mittlere Reife, Nachweis über selbständiges Kochen in bür-

gerlicher und feiner Küche, Alter nicht unter 20 Jahren. Erwünscht war Erfahrung in einem Großbetrieb.

Diese Frauen nahmen an einem Lehrgang teil, der zwei Jahre dauerte und legten am Ende eine Prüfung ab.

Theoretischen Unterricht erteilten ein Arzt und eine leitende Diätküchenleiterin in den Gebieten: Physiologie der Ernährung und Verdauung, Krankenbehandlung mittels Diätetik und Heranziehung der theoretischen Erklärung und praktischen Vorführung der Stoffwechseluntersuchungen, Nahrungsmittellehre und Werteberechnung, Anweisung für die Herstellung von Speisezetteln, Übermittlung von Kochrezepten, Anweisung für die Verrechnung von Selbstkosten.

Der praktische Teil der Ausbildung beinhaltete die Herstellung der Krankenkost für alle Stoffwechselkrankheiten und für die Besucher der Krankenkostabgabestelle. Die Schülerinnen konnten an ärztlichen Visiten teilnehmen. Auch war die Hospitation im Labor vorgesehen. (66)

Vorschriften über die Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Diätassistentinnen und Diätküchenleiterinnen vom 5. April 1937

Die Vorschriften regelten die Zulassungsbedingungen zum Lehrgang, legten die Fächer fest, die im Unterricht behandelt werden sollten, bestimmten die Zusammensetzung der Prüfungskommission und Einzelheiten über die Prüfung sowie Fragen der Fortbildung.

Zugelassen werden konnte, wer die mittlere Reife abgelegt hatte, eine einjährige Tätigkeit in einer Großküche nachweisen konnte und die Aufnahmeprüfung bestanden hatte.

Der Lehrgang, der zwei Jahre dauerte, und nur für Kranken- und Kinderkrankenschwestern sowie für Gewerbelehrerinnen sich um ein Jahr verkürzte, enthielt die gleichen Fächer, auf die sich die Krankenanstalten schon geeinigt hatten, zusätzlich noch die allgemeine Krankenhausbetriebslehre, Küchenhygiene, Organisation des Küchenbetriebes, Ernährungswirtschaft, Lebensmittelge-

setzung und die Grundbegriffe der Sozialversicherung.

Die praktische Ausbildung sollte in allen in der Diätküche anfallenden Arbeiten erfolgen.

Die Prüfung mußte vor einem Medizinaldezernenten der Regierung und drei Ärzten (einer davon sollte Lehrer der Diätschule, der andere in der Verwaltung tätig sein) und einer Diätküchenleiterin, die auch Lehrerin war, abgelegt werden.

Die Prüflinge hatten eine Hausarbeit über ein Thema aus der Krankenkostlehre oder über küchenorganisatorische Fragen anzufertigen und eine Klausurarbeit zu schreiben. Dabei mußten sie innerhalb von 3 Stunden ein Thema der besonderen Krankenkostlehre bearbeiten und dabei die benötigten Lebensmittel zusammenstellen, den Nährwert und den Preis errechnen. Mündlich prüfte man alle theoretischen Unterrichtsfächer; im praktischen Teil mußten die Prüflinge unter Beweis stellen, daß sie, was sie theoretisch wußten, auch bei der Arbeit umsetzen konnten.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung in Frankfurt unterhielt ein Fortbildungsinstitut für Ernährungsberatung und Diätetik. Neben der Ausbildung von Ernährungsberaterinnen hatte es die Aufgabe, Fortbildungslehrgänge für Diätassistentinnen durchzuführen. Die Lehrgänge dauerten 6 Monate und schlossen mit einer Prüfung, die jedoch keinen amtlichen Charakter hatte.

Der theoretische Unterricht ging dabei vertiefend auf die Ernährungsphysiologie, Sprecherziehung einschließlich Stimmschulung und Atemgymnastik, Methoden und Organisation der Ernährungsberatung sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Lebensmittelrechtes ein.

Ergänzung fand die Theorie durch praktische Übungen in der Ernährungsberatung, der Erhebung von Ernährungsanamnesen, durch Kochübungen, durch Ausstellung von Tagesverpflegungen und Vortragsübungen. (67)

Beispiel eines Lehrbuchs

Ein ausgesprochenes Lehrbuch für die Diätassistentin hat es nach 1930 nicht gegeben und existiert auch in der jüngsten Zeit nicht. Die unterrichtenden Frauen waren gezwungen, aus größeren Werken das für sie Wesentliche herauszusuchen und vorzutragen. (68) Eines dieser Bücher, die man in Verbindung mit anderen gebrauchte, war das Buch von Schlayer und Prüfer "Lehrbuch der Krankenernährung". (69)

Das Buch wurde in zwei Teilen herausgegeben, wobei ich hier nur den ersten besprechen werde.

An der Bearbeitung war auch neben Ärzten eine Diätküchenleiterin beteiligt, und entsprechend wendet sich das Werk nicht nur an Ärzte, sondern auch an die Lehrenden und Lernenden an Diätküchen. Für sie soll es innere Zusammenhänge der Arbeit in einer Diätküche aufzeigen, somit das Tun begründen und zum eigenen Nachdenken anregen.

Im Vorwort erfährt man einiges über die Problematik der Diätetik. Vieles in diesem Fach stammt aus der Erfahrung, und ist somit stark vom Subjektiven abhängig. Somit ist es unmöglich, feste Regelungen aufzuzeigen: "Das Dogma verpönen wir hier; die wahre Kunst der Krankenkost kennt kein Schematisieren; sie stellt sich auf jeden Kranken besonders ein ..." (70)

Diese Tatsache erfordert vom Lernenden neben Anpassungsfähigkeit und Denkgewandtheit auch gute Kenntnisse der Grundlagen der Ernährungslehre. Denn nur dadurch kann das Fach die erforderliche Flexibilität halten ohne zur Quacksalberei zu werden. Ein starker Wille zum Helfen und das Bewußtsein der Wesentlichkeit der Arbeit sind Voraussetzungen, diese Leistungen erbringen zu können. (71)

Der erste Teil des Buches in DIN A 5-Format hat 283 Seiten, ein Sachverzeichnis und ein Verzeichnis zur Erklärung wichtiger medizinischer Ausdrücke. Er enthält nur wenige Abbildungen, dafür mehrere Tabellen und ist in zwei Teile gegliedert.

Unter dem Titel "Theoretische Grundlagen. Allgemeine Krankenernährung. Organisation" erfährt die Diätassistentin das für sie

Wesentliche aus Anatomie und Physiologie - Anatomie der Verdauungsorgane, Physiologie der Verdauung und Ausscheidung sowie Stoffwechsel - und über die Bestandteile der Nahrung wie Wasser, Vitamine, Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette sowie Mineralstoffe, über Nahrungsmittellehre, Hygiene der Küche, diätetische Küchentechnik, Organisation der Krankenernährung in Kliniken und Krankenhäusern, Einrichtung, Organisation und Finanzierung einer Diätküche.

Im Rahmen der Nahrungsmittellehre werden die einzelnen Bestandteile der Nahrung, Fleisch, Eier, Getreide, Gemüse etc. auf ihre Bedeutung als Nahrungsmittel für den Menschen untersucht, und unter Hygiene der Küche kommen neben den einzelnen Vergiftungsmöglichkeiten Grundsätze der Haltbarmachung und der Aufbewahrung zur Sprache. Die Diätassistentin wird auch über Geschirr und über Resteverwertung aufgeklärt.

Interessant ist das Kapitel diätetische Küchentechnik. Die Autoren besprechen erst allgemein die Funktion der Verarbeitung bestimmter Nahrungsmittel in ihrer Bedeutung für den Menschen und gehen dann auf die Sonderaufgaben der Diätküche ein. Hier werden Zusammenhänge zwischen Verdauungspathophysiologie und einer darauf abgestimmten Ernährungsweise aufgezeigt.

Der zweite Teil ist der Ernährungsbehandlung einzelner Krankheitsgruppen gewidmet. Neben einer kurzen Einführung in die Krankheit und allgemeinen Behandlungsgrundsätzen findet man hier besondere Rezepte. Die einzelnen Nahrungsbestandteile werden meist im Hinblick auf die besprochene Störung kritisch beleuchtet. Man findet neben den üblichen Stoffwechselkrankheiten wie Diabetes und Gicht sowie den Erkrankungen der Verdauungsorgane auch die Ernährung bei Nierensteinen und Adipositas, sowie bei Nahrungsmittelallergie. Außerdem besprechen die Autoren Reduktionskostformen sowie unter anderem die kochsalz-, die flüssigkeits- und eiweißarme Diät.

5. SPEZIELLE EINRICHTUNGEN ZUR FORT- UND WEITERBILDUNG FÜR KRANKENSCHWESTERN UND KRANKENPFLEGER

"Solange ein bestehender Maßstab für das "Können" in der Krankenpflege nirgends vorhanden war, wurden geeignete oder ungeeignete Frauen meist durch Zufall oder Protektion an die Spitze eines oft sehr großen Betriebes gestellt. Eine halbjährige Johannerausbildung galt zum Beispiel als völlig ausreichende berufliche Schulung für Frauen, in deren Hände das Wohl und Wehe von vielen Schwestern und Kranken, die ganze Entwicklung der häuslichen Verhältnisse großer gemeinnütziger Institute lag. Darf man sich da wundern, wenn es heißt, es gäbe in Deutschland durchweg nur zwei Kategorien von Oberinnen: Despoten oder Nullen." (1) Soweit Agnes Karll 1908 in ihrem Überblick "Geschichte der ersten fünf Jahre unseres Verbandes."

5.1. Die Frauenhochschule in Leipzig

Aufbau der Hochschule

1911 gründete der Verein für Familie und Volkserziehung zusammen mit Henriette Goldschmidt in Leipzig die Hochschule für Frauen. Durch den persönlichen Einsatz von Agnes Karll und die Beziehungen der Vorsitzenden der Leipziger Ortsgruppe der Berufsorganisation, begann das Kuratorium der Hochschule, auf die Problematik der Fortbildung von Krankenschwestern aufmerksam zu werden. Vom Wintersemester 1912/13 an gab es erstmals 2-jährige Kurse, in denen einerseits die naturwissenschaftlichen Kenntnisse vertieft werden konnten, andererseits die Grundlagen der Volkswirtschaft und Sozialpolitik vermittelt wurden. Auch wollte man Psychologie und Pädagogik lehren. Es waren beim erstenmal zehn Frauen, die an der Hochschule studierten. (2)

Die Schwestern mußten sich während der Zeit in Leipzig ein Zimmer mieten und nahmen an Vorlesungen und Seminaren teil, die Dozenten der Hochschule aber auch Verbandsschwestern, so Agnes Karll abhielten. Betreut wurden sie von einer festangestellten Schwester aus dem Agnes-Karll-Verband, die ihnen beratend zur Seite stand. Für die eher an praktische Arbeit als an selbständige wissenschaftliche Tätigkeit gewohnten Schwestern war es eine große Hilfe, bei der Zusammenstellung ihrer Vorlesungen nicht ganz alleine dazustehen.

Art der Ausbildung

Aufnahmebedingungen

Als Voraussetzung für die Erlaubnis, sich an der Hochschule einschreiben zu können, galt der Besuch einer höheren Schule mindestens bis zum 16. Lebensjahr, 5-jährige Krankenpflegetätigkeit und die Ablegung der staatlichen Prüfung. Die Krankenpflegetätigkeit sollte zumindest 3 Jahre lang in einer Krankenanstalt ausgeübt worden sein, Erfahrungen auf anderen Gebieten sozialer Arbeit in den übrigen 2 Jahren war erwünscht. (3)

Inhalt der Vorlesungen und Seminare

In dem Vorlesungsverzeichnis der Abteilung für Naturwissenschaften und Krankenpflege vom Jahr 1916 wurde den Schwestern unter anderem folgende Veranstaltungen angeboten.

5. Wolterch - Grundzüge der allgemeinen Biologie I. Teil
Dienstag 6 - 7

6. Verse - Bau und Funktionen der Organe des menschlichen Körpers mit Demonstrationen
Freitag 6 - 8

7. Hohlfeld - Physiologie und Hygiene des Kindesalters mit praktischen Übungen
Dienstag 3 - 4

15. Langerhans - Nahrungsmittellehre und Ernährung
Mittwoch 12 - 1

16. Karll - Geschichte der Krankenpflege (jede 2. Woche)
Dienstag 6 - 8

17. Meyer - Berufskunde der Krankenpflegerinnen, in seminaristischer Behandlung Donnerstag 10 - 12. (4)

Es gab Seminare zu den Themen Nationalökonomie, Sozialpolitik, Berufskunde für die Krankenpflege in ethischer und praktischer Beleuchtung, sowie Vorlesungen über Wohnungs- und Bauhygiene, Ernährungslehre und Sozialhygiene, Geschichte der Frauenbewegung, Organisation, Verwaltung und Technik in der sozialen Fürsorge, praktische Wohlfahrtspflege vom Standpunkt der Krankenpflegerinnen, Sozialversicherungsrecht und Medizinalgesetzkunde, Säuglingsfürsorge, Jugendfürsorge und Jugendpflege sowie häusliche Krankenpflege.

In den Semesterferien sollten die Schwestern Praktika an Fürsorgestellen ableisten. (5)

Abschluß

Der Abschluß des Studiums, das normalerweise vier Semester dauerte, während der Zeit des 2. Weltkrieges dann auf zwei Semester verkürzt worden war, bildete eine Diplomprüfung. (6)

Die Abteilung an der Frauenhochschule bestand bis 1921 und wurde danach nicht mehr weitergeführt. (7)

5.2. Die Hygieneakademie in Dresden

Aufgabe

Auf Anregung der Sächsischen Oberinnenkonferenz, einer Tagung Leitender Schwestern aus Sachsen unter Teilnahme von Oberinnen aus dem übrigen Deutschland, am 20. - 22. Oktober 1926, sollten an der Akademie des Deutschen Hygiene-Museums erstmals auch Kurse für die Krankenpflege eingeführt werden. Man hatte auch hier die Notwendigkeit einer Fortbildung auf zwei Ebenen erkannt.

Zum einen die Vermittlung einer höheren Ausbildung für Schwestern, die leitende Stellen übernehmen sollten, zum anderen Kurse für Schwestern, die schon leitende Positionen innehatten und ihr Wissen auffrischen oder vertiefen wollten. Ähnlich wie beim Roten Kreuz - die Schule wird später noch besprochen - waren dazu einjährige bzw. einwöchige Veranstaltungen vorgesehen. (8)

Art der Ausbildung

Fortbildungslehrgang für Oberinnen und Schwestern in leitender Stellung

Von 1927 an fand jeweils einmal im Jahr eine Fortbildungswoche für Oberinnen und Schwestern in leitender Stellung statt. Wie groß das Bedürfnis nach einer solchen Veranstaltung war, zeigte, daß bereits bei dem ersten Kurs dieser Art fast 90 Teilnehmerinnen gekommen waren. Das Programm gestaltete sich derart, daß morgens jeweils drei Vorträge zu den Themenbereichen Pädagogik, Medizin, Gesetzgebung und Krankenhausorganisation sowie Ernährung stattfanden, der Nachmittag dann für Besichtigungen verschiedener Einrichtungen des Gesundheitswesens und für Sport und Spiele zur Verfügung stand.

Da man jeweils kompetente Dozenten zu den einzelnen Themen ausgesucht hatte, und diese sich auch gut auf den Zuhörerkreis einstellen konnten, fiel der Lehrgang für alle Beteiligten sehr befriedigend aus. (9)

In ähnlicher Weise fanden noch vier weitere Veranstaltungen statt, auf denen interessante Themen behandelt wurden, unter anderen: Psychotherapie. Ethischer Unterricht in der Krankenpflege. Erziehung zur Gesundheit. Die Aufstellung von Lehrplänen von Krankenpflegeschulen. (10)

Lehrkurs für Oberinnen und leitende Schwestern

In Zusammenarbeit mit der Hygiene-Akademie in Dresden hatte die "Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen" in Deutschland einen einjährigen Lehrkurs für Oberinnen und Leitende Schwestern mit theoretischer und praktischer Ausbildung für April 1928 in Aussicht genommen. Es standen schon Aufnahmebedingungen, Lehrplan und Abschlußprüfung fest, und man nahm Anmeldungen entgegen. Aus nicht näher erklärten Umständen konnte dieser Kurs zu der geplanten Zeit nicht stattfinden. Es war daraufhin auch nichts mehr davon zu lesen, so daß ich annehme, man hatte den Plan wieder aufgegeben. (11)

5.3. Oberinnenschule vom Roten Kreuz (gegründet 1903)

Aufbau der Schule

Die Notwendigkeit einer speziellen Ausbildungsstätte für Leitende Schwestern hatten schon um die Jahrhundertwende Funktionäre beim Deutschen Roten Kreuz erkannt. Man wollte eine gehobene Schulung krankenpflegerischer, wirtschaftlicher und pädagogischer Art den Frauen zuteil werden lassen, die sich in den Mutterhäusern bewährt hatten und eventuell für eine Stelle als Oberin in Betracht kamen. (12)

Die Schule war ausschließlich für Schwestern vom Roten Kreuz geschaffen. Diese mußten sich auch verpflichten, nach der Ausbildung noch mindestens drei Jahre in einem Rot-Kreuz-Mutterhaus tätig zu sein. (13)

Die Schule, bei ihrer Gründung die einzige ihrer Art in Deutschland, ja sogar in Europa, wurde zunächst als Wandereinrichtung geschaffen. Man wollte sie einem Mutterhaus anschließen und immer dort einrichten, wo personell und technisch die günstigsten Ausbildungsmöglichkeiten vorhanden waren. Die ersten beiden Jahre nach der Gründung 1903 - 1905 bildete man in München aus.

Danach wurde die Schule nach Kiel verlegt und dem Anschar-Krankenhaus angeschlossen, wo sie bis 1922 blieb, dann jedoch aufgrund fehlender Mittel ihre Arbeit einstellen mußte. (14)

Die Schule war einer Kommission unterstellt, der neben der Oberin des Anschar-Krankenhauses und dessen Vorsitzenden auch ein Vertreter des Zentralkomitees der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz und jeweils ein Vertreter des Verbandes Deutscher Krankenanstalten vom Roten Kreuz und des Provinzialvereins vom Roten Kreuz für Schleswig-Holstein angehörten. Vor dieser Kommission mußten die Schwestern am Ende auch eine Prüfung ablegen. (15)

Man bildete bis 1906 jährlich zwei Oberinnen aus. Danach waren es vier und später sechs Schwestern, die in fünf Monaten dauernden Kursen nach festgesetzten Plänen Unterricht erhielten. (16) Welche Rolle die Schule bis zu ihrem Ende gespielt hatte zeigt, daß 1926 fast alle leitenden Oberinnen der Mutterhäuser die Kieler Schule besucht hatten. (17)

Aufgaben

Die Schule sollte die Oberinnen auf drei Aufgabengebiete vorbereiten, die zur Zeit ihrer Gründung noch alle in einer Person vereinigt waren. Es war dies erstens die Leitung der Krankenpflege, zweitens die Leitung der Verwaltung und drittens die Auswahl, Erziehung und Führung der Schwestern. Die Ausbildung stand unter dem Leitgedanken, daß der Krankenpflege als Beruf eine besondere Stellung zukomme. Sie setzte, auf humanitärer Grundlage und der gemeinsamen Rotkreuz-Idee verpflichtet, eine Bereitschaft zum Helfen voraus. (18)

Die Lehrkurse

Schwestern, die Kurse an der Schule besuchen konnten, mußten aus "gebildeter und ehrbarer Familie" stammen. Sie hatten neben der Ablegung der staatlichen Prüfung für Krankenpflegepersonen Gymnasialbildung oder eine gleichwertige Schulbildung vorzuweisen. In der Krankenpflege mußten sie 5 Jahre beschäftigt gewesen sein und sich außerdem 3 Monate in einer Krankenhausküche oder Lazarettküche erfolgreich betätigt haben. (19)

Der Unterricht beinhaltete unter anderem berufsethische und berufstechnische Fragen, Versicherungswesen und Sozialgesetzgebung. Er führte in die Geschichte und Aufgaben der freiwilligen Krankenpflege und des Roten Kreuzes sowie in den Wirtschafts- und Bürobetrieb eines Krankenhauses ein. Aber auch Themen wie Kriegsausrüstung sowie französische und englische Konversationen wurden angeboten. (20)

5.4. Hochschule der Diakonie (gegründet 1946) (21)

Aufbau der Schule

Der Evangelische Diakonieverein, der schon Ende der Zwanziger Jahre die Notwendigkeit einer Fortbildung für Leitende Schwestern und Unterrichtsschwestern erkannt hatte, zuerst jedoch seine Schwestern an die Werner Schule schicken mußte, konnte 1946 eine eigene Hochschule gründen. Man schloß sie der Wohlfahrtsschule der Inneren Mission an und zog mit dieser in das evangelische Johannis-Stift in Berlin-Spandau. Die Verbindung mit der Wohlfahrtsschule bedeutete nicht nur, daß die Schwestern von den Dozenten über soziale Fragen informiert wurden, vielmehr konnten sie auch an den Synoden und Begegnungen des kirchlichen Lebens im Johannis-Stift, als Stätte der Inneren Mission teilnehmen. Ein gewisser Abschnitt des Lehrgangs fand zudem in dem Heimathaus des Evangelischen Diakonievereins statt.

Es bestand Verbindung zu der Technischen Universität und zur Freien Universität und zu Berliner Krankenpflegeanstalten, wo die Teilnehmerinnen Lehrproben ablegten.

Drei Personen waren an der Leitung der Schule beteiligt: Die Leiterin der sozialen Frauenschule, die Leitende Unterrichtsschwester der Diakonieschule und ein Arzt. Zu der Zeit, in der Berlin in vier Besatzungszonen eingeteilt war (zwischen 1945 und 1948) bestanden auch Verbindungen zu den Inspektorinnen der Krankenpflege im englischen und amerikanischen Sektor. (22)

Aufgaben der Schule

Die Schule hatte schon von Anfang an erkannt, daß eine gemeinsame Ausbildung von Unterrichtsschwestern und Leitende Schwestern am ehesten geeignet war, Eignung und Neigung der Frauen zu erkennen. Zu Beginn des Jahres wäre die Entscheidung für das eine oder andere Gebiet mancher Schwester schwergefallen.

Neben der Fortbildung verbandseigener Schwestern hatte sich die Hochschule auch den Kontakt zu Schwestern anderer Verbände zur Aufgabe gemacht, so daß in den Lehrgängen beide Gruppen voneinander lernen konnten. Das diakonische Moment sollte in den Kursen jedoch nicht vergessen werden. Man wollte das Evangelium als "Zuspruch und als Anspruch" (23) vermitteln und außerdem nicht nur eine einseitige fachliche Bildung vermitteln sondern "den ganzen Menschen fördern". (24)

Hinzu kamen Arbeiten allgemeiner Art. Man setzte sich an der Hochschule mit Gesetzen und neuen Gegebenheiten der Krankenpflege auseinander und suchte Lösungsmöglichkeiten für Probleme. Zudem überarbeitete die Schwesternhochschule die Stoffverteilungspläne für die Diakonieseminare immer wieder neu und erarbeitete auch Unterrichtshilfen. Hier erschien unter anderem das Buch von Liselotte Katscher, Geschichte der Krankenpflege. (25)

Der Unterricht

Mit dem Namen Schwesternhochschule sollte die Art der Unterweisung festgelegt werden. Wurde zur Aufnahme auch nicht das Abitur verlangt, so legte man doch auf gute Allgemeinbildung wert. Neben dem staatlichen Krankenpflegeexamen mußten die Teilnehmerinnen zudem 3 Jahre Berufserfahrung nachweisen und sich 1 Jahr in selbständiger Arbeit bewährt haben, so bei der Führung einer Krankenstation.

Die Theorie befaßte sich hauptsächlich mit drei Themenkreisen: Der Mensch in seinen persönlichen und öffentlichen Beziehungen - meist von Dozenten der Wohlfahrtsschule behandelt biblische und kirchliche Grundlagen der Diakonie wie der Inneren Mission, sowie die Vertiefung des medizinischen Wissens. Hierbei unterrichteten Dozenten der freien Universität über spezielle Fragen medizinischer Fachgebiete, die für die Krankenpflege relevant waren.

Den erstgenannten Themenkreis behandelten die Dozenten in Form von Lehrgesprächen, Vortrags- und Diskussionsübungen. Gebiete wie Psychologie und Soziologie, Menschenführung, Sozialpolitik, Wohlfahrtspflege, Zivil- und Strafrecht sprach man an.

Es kamen Oberinnen von verschiedenen Berliner Krankenhäusern und berichteten über die Probleme ihrer Schwesternschaften und über Gegenwartsfragen des Schwestern- und Anstaltswesens. Auch in die Mitverantwortung bei dem Bau und der Einrichtung von Krankenanstalten führte man die Schwestern ein und machte sie mit Finanz- und Steuerfragen vertraut. - Der theoretische Teil des Lehrgangs wurde nach 9 Monaten mit einem Abschlußgespräch beendet. Dieses fand im Heimathaus des Evangelischen Diakonievereins in Berlin-Zehlendorf statt.

Ergänzung fand die theoretische Auseinandersetzung in den Besichtigungen von Anstalten, sozialen und wirtschaftlichen Einrichtungen und den Teilnahmen an Tagungen, die im Johannis-Stift häufig abgehalten wurden.

An Berliner Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen sowie an den Vorschulen konnten die Schwestern verwerten, was sie theoretisch über Didaktik und Methodik gelernt hatten. Daneben gab es eine achttägige Studienreise.

Zwei Monate waren die Teilnehmerinnen auf dem Gelände des Evangelischen Diakonievereins. Es war dies der letzte Monat der theoretischen Ausbildung und dann wieder die Zeit nach dem Praktikum. Die Schwestern konnten hier ihre Erfahrungen austauschen.

Neben dem festen Programm sollten die Schwestern auch noch Zeit zur eigenen Gestaltung haben. Kamen sie doch von einem sehr steng geordneten Leben im Krankenhaus, in dem wenig Zeit zur eigenen Verfügung stand. Die Schulleitung hielt aber gerade die Fähigkeit des Abschaltens für eine Schwester in leitender Position für sehr wesentlich. Es bedurfte manchmal der Ermunterung, bis die Schwestern ihr Pflichtgefühl vergaßen und sich ihrer eigenen Wünsche und Bedürfnisse bewußt wurden. Mit der Zeit bildeten sich jedoch Hobbygruppen, die Sport trieben oder künstlerische und kulturelle Angebote wahrnahmen. (26)

5.5. Werner Schule vom Roten Kreuz in Berlin-Lankwitz (gegründet 1927)

1922 hatte die Oberinnenschule in Kiel aus Mangel an Geld ihre Arbeit einstellen müssen. Man bildete von da an nur sehr sporadisch Frauen, die für leitende Positionen vorgesehen waren, in München und in Kiel in einem kurzen Praktikum aus. Nachdem man jedoch die schweren Nachkriegsjahre überwunden hatte, entstanden neue Pläne für den Bau einer Schule für Leitende Schwestern. Man konnte diese am 17. Februar 1927 in Berlin-Lankwitz einweihen. Zum ehrenden Gedenken an Obergeneralarzt Dr. Otto Werner, von dem schon Anfang des Jahrhunderts die Idee einer Fortbildungseinrichtung für Leitende Schwestern ausgegangen war, und der sich sehr darum verdient gemacht hatte, nannte man sie "Werner Schule".

Aufbau der Schule

Die neue Schule war nicht mehr einem Mutterhaus angegliedert, sondern bestand als selbständige Einrichtung. Zudem sollte sie nicht nur ausschließlich Oberinnenschule sein, sondern auch zur Fortbildung und Weiterbildung der Schwestern auf verschiedenen Gebieten dienen. Man arbeitete mit der Akademie für soziale und pädagogische Frauenarbeit zusammen, die 1925 am Pestalozzi-Fröbel-Haus in Berlin-Schöneberg gegründet worden war, wobei Dozenten der Akademie Teile des Unterrichts in der Werner Schule übernahmen. Die Schule selbst hatte mehrere Abteilungen. Zur Abteilung I gehörte der Jahreslehrgang für Leitende Schwestern, die Abteilung III bildeten kürzere Fortbildungslehrgänge und längere Speziallehrgänge gehörten zur Abteilung IV. Zusätzlich gab es noch eine staatlich anerkannte Haushaltungsschule (Abteilung II) und eine Vorschule zur Vorbereitung auf den Krankenpflegeberuf (Abteilung V). (27)

Träger der Schule war das Deutsche Rote Kreuz. Die Verwaltung lag in den Händen eines Kuratoriums, welches das DRK einsetzte. Eine Oberin hatte die Gesamtleitung, dieser zur Seite stand eine Hausschwester und – für die Haushaltungsschülerinnen – zwei Haushaltslehrerinnen. Insgesamt hatte man Platz für 15 Schwestern und 40 Haushaltungsschülerinnen.

Aufgaben der Schule

Man hatte Berlin als Standort gewählt, um zweierlei Zielen gerecht zu werden. Zum einen gab es dort sehr viele Mutterhäuser vom DRK und zahlreiche Krankenanstalten anderer Träger, welche die Schwestern bei ihrer Weiterbildung möglichst kennenlernen sollten. Zum anderen hatte die Zentralstelle vom Roten Kreuz ihren Sitz in Berlin, und man wollte, daß auch hier die Schülerinnen hospitieren konnten, um einen besseren Einblick in die Ar-

beit der Organisation zu bekommen. Daß man von Seite der Zentralstelle auch die künftigen Oberinnen persönlich kennenlernen konnte, war ein zusätzlich positives Faktum. So war die Schule gewissermaßen ein Bindeglied zwischen den verschiedenen Mutterhäusern im ganzen Reich. (28) Andererseits wollte man jedoch auch für die Schwestern anderer Organisationen offen sein. So kamen schon bald Schwestern vom Evangelischen Diakonieverein und auch ausländische Schwestern. (29)

Unterricht

Abteilung I: Jahreslehrgänge

Die Jahreslehrgänge für Leitende Schwestern konnte nur besuchen, wer die Hochschulreife besaß oder eine gleichwertige Ausbildung genossen hatte. Zusätzlich zur staatlichen Anerkennung als Krankenpflegerin waren eine fünfjährige Krankenpflegetätigkeit und mindestens eine einjährige hauswirtschaftliche Tätigkeit gefordert. Die Frauen sollten nicht älter als 40 Jahre sein. (30) Die Ausbildung beinhaltete einen theoretischen und einen praktischen Teil. Die theoretische Unterweisung umfaßte folgende Gebiete:

1. Ethik
2. Psychologie einschließlich Psychopathologie
3. Pädagogik, eventuell ergänzt durch Üben im Erteilen von Schwesternunterricht
4. Hygiene und Sozialhygiene
5. Geschichte und Systematik der Kranken- und Wohlfahrtspflege
6. Rechtskunde (Verwaltungsaufgaben bei der Durchführung der Wohlfahrtspflege, bürgerliches Gesetzbuch, Grundzüge der sozialen Versicherung)
7. Überblick über die Literatur
8. Die Frau in der Kultur der Gegenwart

9. Einführung in die besonderen Aufgaben der Leitenden Schwestern (Organisation von Mutterhaus und Krankenhaus, Verwaltungsaufgaben, persönliche Aufgaben im Verhältnis zur Mitarbeiterin)

Die praktische Ausbildung, die nur ein paar Monate dauerte, wurde in Form von Praktika an verschiedenen Einrichtungen gewährt. Dadurch sollten die Schwestern in den Verwaltungen und Wirtschaftsbetrieben von Mutterhäusern, Krankenhäusern und anderen sozialen Einrichtungen arbeiten können. Dort mußten sie unter anderem lernen, die Schwesternakten, Arbeitsbücher, Inhalts- und Versicherungsakten zu führen, Verpflegungssätze zu berechnen, Bestandsaufnahmen zu machen, Einkäufe zu tätigen und die Buchführung zu erledigen. Neben der Mitarbeit bei der Zentrale vom Roten Kreuz waren auch Hospitationen bei verschiedenen anderen Einrichtungen der sozialen Arbeit vorgesehen, damit die Schwestern einen Eindruck von deren Organisation bekommen konnten.

Zudem wollte man den Schwestern einen Überblick über solche Sondergebiete verschaffen, denen sie als Leiterinnen einmal vorzustehen hatten, damit sie sich auch hierüber ein Urteil bilden konnten.

Der Kurs sollte mit einer Prüfung vor Vertretern des Kuratoriums abgeschlossen werden. Daran anschließend erhielten die Schülerinnen ein Zeugnis bzw. eine Bescheinigung über die Teilnahme. (31)

Abteilung III: Kürzere Fortbildungslehrgänge

Fortbildungslehrgänge in der Werner Schule dauerten meistens ein bis zwei Wochen. Sie wandten sich an Oberschwestern und Unterrichtsschwestern, Verwaltungsschwestern, Röntgenschwestern, Säuglings- und Operationsschwestern sowie an andere examinierte Pflegepersonen, denen man eine Zusatzunterweisung zum Beispiel in Diätetik, Frauenpflege und Operationsarbeit anbot. (32)

Anhand des Programms einzelner Fortbildungsveranstaltungen möchte ich einen kleinen Einblick in die Vielfalt dessen geben, was die Wernerschule an Angebote machte. - So enthielt der Fortbildungslehrgang vom 19. - 28. Januar 1928 Vorträge von Ärzten, Oberinnen, Schwestern, aber auch Personen aus der Verwaltung und Fürsorge. Die Themen erstreckten sich auf verschiedenartige Bereiche. Einen festen Bestandteil nahmen dabei die pädagogischen Fragen ein, die an mehreren Tagen mit unterschiedlichen Schwerpunkten behandelt wurden.

Ein weiterer Themenkomplex kam aus dem Bereich der Fürsorge; so behandelte man die gesetzlichen Grundlagen derselben vor allem der Tuberkulosen- und Trinkerfürsorge, sowie der Fürsorge Geschlechtskranker. Ein Teil der Vorträge befaßt sich mit Themen der Hauswirtschaft und Ernährung, wieder ein anderer ging mehr auf die persönlichen Bedürfnisse der Schwestern ein, wie der Vortrag "Die Gesunderhaltung im Schwesternberuf" oder "Bedeutung der körperlichen Übung für die Krankenpflegerinnen." Ein Überblick über die Entwicklung der Krankenpflege in Deutschland erhielten die Schwestern ebenso wie einen Reisebericht aus Amerika mit dem Schwerpunkt Fürsorge in diesem Land.

Neben dem organisierten Besuch eines Hospitals und anderer Berliner Einrichtungen blieb den Frauen auch noch Zeit zur freien Gestaltung. (33)

Der Fortbildungslehrgang für Unterrichtsschwestern, der vom 27. November - 3. Dezember 1929 stattfand, hatte folgendes Programm: Pädagogische Ansichten von Rousseau bis zur Jetztzeit. Die Stellung der heutigen Jugend zur Familie, zum Beruf. Die Verantwortung im Führen und Leiten von jungen Menschen. Methodik des Unterrichts. Die Bedeutung und die Gefahren einer Gemeinschaft für junge Menschen. Die Krankenpflegeausbildung in Deutschland und im Ausland. Psychopathologie. Dazu kamen literarische Vorträge, ein Vortrag über "die Musik im Schwesternleben" und Besichtigungen von Krankenhaus- und Schwesternheimen. (34)

Daß auch die Fortbildungslehrgänge für Schwestern sehr interessant waren, soll ein Blick auf die Veranstaltungen zeigen, die

vom 25. - 30. Mai 1931 abgehalten wurden. Neben den medizinischen Fragen "Gesundheitsschutz und Unfallverhütung im Krankenpflegeberuf" und "Die besonderen Erkrankungen des weiblichen Körpers" kamen Themen aus der Pädagogik und Psychologie zur Sprache so "Die Persönlichkeit des Führers", "Pädagogische Strömungen der Gegenwart, begründet durch die Entwicklung der letzten 50 Jahre", "Erziehungsprobleme im Anstaltsleben bei Kindern, bei Jugendlichen" und "Zur Psychologie der weiblichen Jugend".

Daneben fanden auch Vorträge von mehr allgemeinem Interesse statt, so: "Die Stellung der Krankenpflegerin im öffentlichen Leben". "Urlaub und Freizeit im Schwesternleben". "Pflege der Musik im Schwesternkreis". "Frauengestalten in der neueren Literatur". (35)

Abteilung IV: Speziallehrgänge

Die Speziallehrgänge dauerten länger und umfaßten meistens drei bis sechs Monate. Gedacht waren sie unter anderem als Einführung in die Fürsorge und die Beschäftigungstherapie. Auch konnten Oberinnen, die ein immer größeres Aufgabengebiet zu bewältigen hatten, ihre Kenntnisse erweitern und vertiefen, und nicht zuletzt sollte Gemeindeschwestern die Möglichkeit gegeben werden, sich in theoretische Fächern, wie Wohlfahrtspflege und Sozialgesetzgebung einzuarbeiten. Auch am Ende dieser Lehrgänge stand eine Prüfung.

Abteilung V: Schwesternvorschule

Die Vorschülerinnen waren ein halbes Jahr in der Werner Schule und erhielten theoretischen und praktischen Unterricht. Es waren vor allem die Teilnehmerinnen von Abteilung I als angehende Unterrichtsschwestern, die hierfür den Lehrplan ausarbeiteten und ihre ersten Lehrproben abhielten. (36)

Weiterentwicklung der Schule

Die Schule konnte bis zum 2. Weltkrieg in Berlin arbeiten, mußte dann jedoch wegen schwerer Bombenschäden ihre Arbeit aufgeben. Sie fand 1944 in Göttingen ein neues Haus. Hier entwickelte sie sich zu einer der modernen Schwesternhochschulen unserer Zeit. Man knüpfte auch hier Verbindungen zur Universität und zur Pädagogischen Hochschule. (37)

Hatte man schon früher Wert darauf gelegt, daß auch Schwestern, die nicht dem Roten Kreuz angehörten, an den Kursen in der Werner Schule teilnahmen, so versuchte man nach dem 2. Weltkrieg auch ausländische Schwestern zu gewinnen. So fand im Sommer 1957 ein Kurzlehrgang für Unterrichtsschwestern der Columbia-Universität New York statt, der hauptsächlich in englischer Sprache abgehalten worden war. Zudem führte man musische Lehrgänge ein. (38)

Jahreslehrgänge zwischen 1950 und 1960

Seit Oktober 1959 fand für Unterrichtsschwestern und Leitende Schwestern gemeinsam ein Kurs statt, der ein Jahr dauerte und ein Praktikum von zweimal 6 Wochen beinhaltete. Hatte der Lehrplan zwar noch die gleiche Zielsetzung wie in der Werner Schule in Berlin, so war doch inhaltlich einiges neu hinzu gekommen. Einen breiten Raum nahmen die neuesten Erkenntnisse der Diagnostik und Therapie in der Medizin in Anspruch. Weitere Hauptfächer waren Berufskunde, Pädagogik, Rechtslehre und Soziologie. Man führte in die Aufgaben und Probleme der Krankenhausbetriebslehre ein und vermittelte auch Grundkenntnisse des wirtschaftlichen Geschehens. Erfahrene Architekten berichteten über Bauweise und Einrichtung von Schwesternhäusern, Krankenpflegeschulen und Krankenhäuser.

Zudem erhielten die Schwestern Unterricht in Staatsbürgerkunde, im Rechnungs- und Gesundheitswesen, sowie in der Fürsorge und im Sozialhilfewesen. Zusätzlich zu den Veranstaltungen in der

Schule war die Teilnahme an Veranstaltungen der Volkshochschule und der Universität möglich. So war auch zu Beginn der Ausbildung ein Lehrgang in Schreibmaschinenschreiben an der Göttinger Handelslehranstalt vorgesehen.

Auch die musische Seite der Weiterbildung hatte ihren Platz in Gestalt von kunstgeschichtlichen Vorträgen, Einführung in das Laienspiel, Besichtigungen und Besuchen verschiedener kultureller Einrichtungen.

Leben und Arbeiten der Menschen in Göttingen lernten die Schwestern durch Besuche von Einrichtungen z.B. für Jugendliche, oder von Industriebetrieben kennen.

Im Praktikum wurden sie auf die Erziehung und Lehrtätigkeit in der Krankenpflegeschule vorbereitet und bekamen auch Einblick in die Krankenhaus- und Mutterhausverwaltung.

Abschlußgespräche in Anwesenheit von Dozenten und Oberinnen, Lehrproben nach verschiedenen Unterrichtsmethoden und das Vorlegen einer Jahresarbeit beendeten das meist recht eindrucksvolle Jahr (39), denn "hier kamen reife, erfahrene Menschen zusammen, die nach der ersten Umstellung bewußt diese Fortbildung erlebten und die Bereicherung empfanden, die ihnen zuteil wurde." (40)

Kurzfristige Speziallehrgänge zwischen 1950 und 1960

Die Speziallehrgänge dienten zum einen dazu, Schwestern über das Deutsche und Internationale Rote Kreuz zu informieren und in deren Organisation und Aufgaben einzuführen, sie mit Katastrophenschutz und Wirkung sowie Schutzmaßnahmen moderner Waffen vertraut zu machen.

Auch wurden in den Lehrgängen alle beruflichen Fragen angesprochen, wie die neuzeitliche Krankenpflegeschule und die Krankenpflegegesetze. Außerdem machte man die Schwestern mit den verschiedenen Organisationsformen der Verbände vertraut, mit denen Krankenpflege im engeren und weiteren Sinn verbunden war.

Jedoch war es nicht nur Theorie, was man behandelte; Teilnehmerinnen lernten genauso, wie offizieller Schriftverkehr geführt werden muß und wie man auf Behörden zurecht kommen konnte.

Kurzfortbildungslehrgänge zwischen 1950 und 1960

Um den in der Arbeit stehenden Schwestern eine Woche zur Besinnung zu ermöglichen, bot die Werner Schule Kurzfortbildungslehrgänge an über medizinische, pädagogische, soziologische und psychologische Fragen; aber auch über berufliche Belange und über Vorgänge im öffentlichen Leben konnten sich die Schwestern informieren. Auch in diesen fünf Tagen sollte das kulturelle Leben nicht zu kurz kommen.

Mehrwöchige Lehrgänge für Stationsschwestern zwischen 1950 und 1960

Man war sich der Bedeutung bewußt, die eine Stationsschwester sowohl für das Wohl der Kranken als auch für die Erziehung und Schulung des Schwesternnachwuchses hatte und versuchte deshalb, sie durch Lehrgänge immer wieder fachlich auf dem laufenden zu halten und persönlich zu bilden. In Form von Arbeitsgemeinschaften, Gruppenarbeit, Erfahrungsberichten und Referaten behandelte man Themen wie Stationsführung, Unfallverhütung, Krankenhausfürsorge, Anleitung, Erziehung und Beurteilung der Schwesternschülerinnen und vieles mehr. Weiterhin wären zu erwähnen die Vorträge über moderne Diagnostik und Therapie in der Medizin, über Psychiatrie, Pädagogik und Psychologie sowie die Besuche von verschiedenen Kliniken in Göttingen.

Mit all ihren Veranstaltungen wollte die Wernerschule immer zweierlei erreichen: Eine Vertiefung der Sachkenntnisse und die Bildung der Persönlichkeit. Jedoch sollte beides nicht zum Selbstzweck geschehen, denn man hatte erkannt, daß der Patient mehr braucht als fachlich gute Betreuung. Nur eine Pflegerin, die auch zu einer Persönlichkeit herangereift war, konnte ihm eine Stütze dazu sein, wieder gesund zu werden. (41)

Abschließend soll noch einmal ein Dozent der Schule zu Wort kommen, der wohl sehr gut die Bedeutung des Hauses von seinen Anfängen bis in die jüngste Zeit hinein zum Ausdruck bringt. "Wer ... in die Werner Schule kommt, der begibt sich ... in einen geformten Lebensraum." Der akademische Unterricht in dieser Schu-

le sah völlig anders (als an den normalen Hochschulen) aus, "denn die hier Lernenden bringen Lebenserfahrung und Bewährung in einem reich dimensionierten Beruf mit. Dem Lehrenden tritt hier ein aus dem Handeln gewonnener kritischer Sachverstand entgegen, den er nur zu wecken braucht" ... Hier werde "unter dem Anspruch und der verbindenden Kraft eines gemeinsamen Berufes gelernt und gelebt, eines Hauses, in dem auch die Künste ihren Platz haben, in dem man Feste feiern kann und in dem man immer noch mit seinen unterschiedlichen Meinungen fertig geworden ist." Zudem werde von den Oberinnen und Mitarbeiterinnen gewährleistet, daß "die Kontinuität im Wandel, denen ein solches Haus mit einer solchen Aufgabe bedarf" (42), erhalten bleibe.

5.6. Deutsches Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge in Köln-Hohenlind (gegründet 1932)

Aufbau der Schule

Auch von Seiten katholischer Organisationen, die sich der Krankenpflege gewidmet hatten, befaßte man sich mit Plänen zur Errichtung einer Fortbildungseinrichtung. So war es der Deutsche Caritasverband, der ein Haus für in kirchlich-caritativen Bereich tätige Mitarbeiter plante und 1932 das "Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge" seiner Bestimmung übergeben konnte. Es war sowohl für Angehörige der Ordensgenossenschaften als auch für andere Personen bestimmt. Das Institut stand mit einer Krankenanstalt, dem St. Elisabeth-Krankenhaus in Köln-Hohenlind, welches ihm als Lehrstätte dienen sollte, in Verbindung. In das Haus integriert waren verschiedene Schulen, auf die später noch näher eingegangen werden soll. Zusätzlich dazu wurden noch spezielle Fortbildungskurse abgehalten. Die Leitung des Hauses hatten mehrere Direktoren. (43)

Zum Lehrkörper des Instituts gehörten der Direktor selbst, die Chefärzte des Krankenhauses, dessen ärztlicher Leiter und der Verwaltungsleiter, Fachreferenten des Deutschen Caritasverbandes und des Verbandes katholischer Krankenanstalten, sowie viele nebenamtliche Dozenten und Dozentinnen. (44)

Angeschlossen und mit an der Ausbildung für die Wirtschaftsführung beteiligt war ein Landgut in der Nähe des Instituts. Hier konnten sich die Schwestern und Bediensteten des Krankenhauses auch erholen. (45)

Das Institut nahm erst im Laufe der Zeit seine volle Lehrtätigkeit auf. 1933 begann man mit einer Krankenpflegeschule und mit Kurskursen für Krankenhausärzte und Oberinnen.

1935 wurde das Seminar für Anstaltsleitung, die Schule für technische Assistenz und die Diätschule eröffnet; die Zahl der Kurse wurde reduziert.

Erst von 1953 an gab es auch eine Hebammenschule für Ordensschwestern. (46)

Von den Fortbildungskursen seien hier einige Spezialveranstaltungen erwähnt, die anschließend nicht näher besprochen werden sollen. So gab es Lehrpläne zur Vollausbildung in der Anstaltsbuchführung, Steuerkurse und Informationen zur Anstaltstechnik unter anderem für Wirtschaftsschwestern, sowie Kurse im Verwaltungs- und Rechnungswesen für Anstaltsvorsteher und Verwaltungsschwestern. (47) Vereinzelt wurde auch OP.-Schwestern und Stationsschwestern eine theoretische Grundlage vermittelt.

Veranlaßt durch die Verabschiedung der ersten Verordnung des Krankenpflegegesetzes vom 28. Sept. 1938 bot das Institut Vorbereitungskurse für die staatliche Prüfung für Personen an, die schon mindestens 5 Jahre krankenpflegerisch tätig waren und kein Examen besaßen. (48)

Da zudem für die Ablegung einer fachlichen Abschlußprüfung, so für die Diätassistenz, den Röntgen- und Laboratoriumsdienst die Schwestern oft eine ungenügende Vorbildung mitbrachten, konnten sie im Caritasinstitut eine schulwissenschaftliche Vorprüfung ablegen und sich hierauf auch vorbereiten. Der Abschluß derselben entsprach der mittleren Reife. (49)

Aufgaben der Schule

Der Deutsche Caritasverband hatte erkannt, daß auch von Seiten des katholischen Krankenpflegewesens eine Verpflichtung zur zeitgemäßen Anpassung an den Fortschritt in der Medizin bestand. Notwendig war eine Aufbauschule für die schon vorhandenen Grundpflegeschulen. Man wollte für leitende Aufgaben vorgesehene Pflegekräfte planmäßig fortbilden, Krankenschwestern eine theoretische und praktische Schulung mitgeben und den ärztlichen Nachwuchs caritativ wissenschaftlich schulen. Auch Krankenhausgeistliche, Krankenhausreferenten und Hausgehilfinnen sollten caritativ unterrichtet werden. Man wollte diese Aufgaben im Verbund mit einem Lehrkrankenhaus leisten. Eine Beratungsstelle für die Gesundheitsfürsorge sollte ebenfalls eingerichtet werden. Der Initiator der Einrichtung, Prälat van Acker (gestorben 1937) faßte zusammen, mit welcher Absicht er das Haus gegründet hatte: "Die Gesamtanstalt ist eine wissenschaftlich praktisch höhere Schule, vor allem für die katholische Ordenskrankenfürsorge, die bei eifrigster Förderung des Wissenschaftlichen und Technischen doch wesentlich auf die religiös begründete Hingabe an die Nächstenliebe beruht." (50)

Der Unterricht

Verschiedene Kurzurse

Zur Zeit der Gründung der Schule 1933 bis zur Eröffnung des "Seminars für Anstaltsleitung" 1935 gab es für Leitende Schwestern und Unterrichtsschwestern Fortbildungsmöglichkeiten in Form von Kurzkursen. So gab es zum Beispiel vom 4. - 6. Oktober 1933 eine Veranstaltung "Die Aufgaben der gesundheitsfürsorgerischen caritativen Anstalt im neuen Staat", wo unter anderem Vorträge über den Anstaltsbetrieb und den neuzeitlichen Krankendienst,

aber auch allgemeine Fragen wie die Stellung der gesundheitsfürsorgenden Arbeit im neuen Staat gehalten wurden. (51) Ein weiterer Fortbildungskurs für Leitende Schwestern sollte diese in die Lage versetzen, "den hohen Anforderungen der völlig neuorientierten staatlichen Gesundheitsführung gerecht zu werden." (52) So gab es neben einer Aussprache über das Ernährungswesen in der Anstalt auch einen Vortrag über "das Leben und Sterben des deutschen Volkes - Möglichkeiten der Mitarbeit der gesundheitsfürsorgenden Anstalt am Wiederaufbau der deutschen Familie."

Auf der "Konferenz für leitende Persönlichkeiten an katholischen Krankenpflegeschulen" setzte man sich mit der neuzeitlichen Krankenpflegeschule auseinander (53); außerdem fand auch ein Kurs für Krankenpflegetechniker über Unfallverhütung statt. (54) Kürzere Fortbildungskurse gab es auch für Krankenschwestern. So wurde Anfang 1934 ein 5 Tage dauernder Lehrgang angeboten mit klinischen Vorträgen und Demonstrationen der Chefarzte des Hauses, die den Krankenpflegern und -pflegerinnen eine Übersicht über den aktuellen Stand der Krankenheilung anboten. In den Tagen war aber auch die Vermittlung des Einblickes in das Ideengefüge internationalen Krankenhauswesens und in die Sozialhygiene vorgesehen. Der Kurs konnte auch von Leitenden Schwestern besucht werden. (55)

Die Fortbildungskurse für Krankenschwestern erfuhren innerhalb der ersten 5 Jahre ihres Bestehens eine erhebliche Erweiterung. Das Programm von 1938 sah schon eine Dauer von 3 Wochen und eine Unterrichtszeit von 100 Stunden vor. Die Themenkreise: Anatomie. Infektionslehre. Immunitätslehre. Unfallverhütung. Gesetze betreffend das Gesundheitswesen. Chirurgie und Innere Medizin. Gynäkologie. Urologie. Psychiatrie. Erbbiologie. Röntgenologie und Physikalische Therapie. Auch religiöse Themen kamen zur Sprache. (56)

Der Absicht entsprechend, auch eine religiöse ethische Fundierung des Krankenpflegeberufes zu unterstützen, fanden religiöse Tage für Krankenpflegerinnen mit Gottesdiensten und Vorträgen statt. (57) Für die Teilnahme an Fortbildungskursen, die der Ver-

besserung der fachlichen Qualifikationen dienten, konnten die Teilnehmerinnen am Schluß eine Bescheinigung erhalten. (58)

Das Seminar für Anstaltsleitung

Das Seminar beabsichtigte dreierlei: Ausbildung von Schwestern für leitende Tätigkeiten in Anstalten des Gesundheitsdienstes, Schulungen für vortragende und unterrichtende Tätigkeit von Krankenschwestern, z.B. an Krankenpflegeschulen, und eventuell auch die Heranbildung für die sozialen Krankenhausfürsorge. Als Voraussetzung für die Teilnahme galt der Abschluß einer Realschule, der Nachweis des staatlichen Krankenpflegeexams und mehrjährige praktische Tätigkeit in einer caritativen Anstalt. Die Schwestern sollten mindestens 24 Jahre alt sein, persönliche Festigung und praktische Erfahrung mitbringen.

Unterricht wurde von leitenden Persönlichkeiten des Instituts und von den Chefärzten des Elisabeth-Krankenhauses sowie von Experten in den verschiedenen Spezialgebieten abgehalten. Er dauerte achteinhalb Monate und schloß mit dem Examen vor einem Prüfungsausschuß. Bei Erfolg erhielt die Teilnehmerin ein Diplom. Für Unterricht, Unterkunft und Verpflegung mußte eine Teilnahmegebühr entrichtet werden.

Der Lehrplan umfaßte die sechs Hauptfächer Krankenpflege, Hygiene und Gesundheitsdienst, das caritative Anstaltswesen, Caritas- und Wohlfahrtspflege, Lehre von Staat und Volk, Allgemeinbildung und Berufskunde. Wahlweise konnte bürotechnischer Unterricht in Stenografie und Maschinenschreiben genommen oder ein Fortbildungskurs für Anstaltswirtschaft besucht werden.

In den Bereich Krankenpflege gehörten Wiederholungen anhand des staatlichen Krankenpflegelehrbuches, aber auch die Behandlung ausgewählter Fachabschnitte aus der pflegerischen Arbeit im Krankenhaus mit theoretischen und praktischen Übungen, mit dem Ziel, übersichtliche Sachkenntnis zu vermitteln.

Hygiene und Gesundheitsdienst schloß Vererbungslehre und Eugenik ein, aber auch die Lehr- und Erziehungsaufgaben einer Anstalt für die gesundheitliche Bildung des Volkes; das Gebiet caritativen Anstaltswesen beinhaltete Themen wie Personenführung

und die Aufgaben in Verwaltung, Wirtschaft und Haushalt.

Neben einem Einblick in die Geschichte der Caritas erhielten die Teilnehmerinnen Unterricht in Staatsbürgerkunde und Berufsethik. Sie wurden in Weltanschauungsprobleme ebenso eingeführt wie in die Grundzüge der Sozialgesetzgebung. In einem berufskundlichen Seminar versuchte man ihnen die Zusammenhänge einzelner Fachgebiete und die Querverbindungen darzulegen.

Man wollte möglichst eine lebendige Verbindung zwischen theoretischer und praktischer Schulung schaffen. Die Hauptfächer bestanden aus Kern- und Randgebieten, wobei die Kerngebiete fortlaufend derselbe Lehrer unterrichtete, die Randgebiete aber von unterschiedlichen Referenten behandelt wurden. Man betonte die synthetische Methode und versuchte, von dem konkreten Erlebnis zur allgemeinen Erkenntnis zu gelangen. (59)

Fachtechnische Lehrgänge

Im Mai 1933 fanden die ersten sechs Wochenkurse für Fachschwestern statt: In der Diätetik, der Laboratoriumsassistentenz und der Röntgenassistentenz. Zum Besuch war berechtigt, wer das staatliche Examen für Krankenpflege abgelegt hatte und in dem jeweiligen Fachgebiet eine halbjährliche Tätigkeit nachweisen konnte. (60) Schon zum Wintersemester 1934/35 baute das Institut die Weiterbildung aus. Es gab jetzt je einen Lehrgang von sechs Wochen Dauer als Anfängerkurs und als Fortbildungskurs in den oben genannten Bereichen. Der Anfängerkurs war für die Arbeit in kleineren Krankenhäusern und in ärztlichen Sprechzimmern gedacht, der Fortbildungskurs für Schwestern, die in größeren Einrichtungen tätig waren.

Neu hinzu kamen die Jahreskurse. Man wollte damit einmal erreichen, daß Teilnehmerinnen nach erfolgreichem Abschluß an einem großen modernen Haus ihre Arbeit verrichten konnten und zudem fähig waren, ihren Mitschwestern die notwendigsten Kenntnisse zu vermitteln. Die Diätassistentinnen sollten auch Hausfrauen in die Grundbegriffe der Zubereitung von Diät einführen können. Die Kurse für Laboratoriumsassistentenz schufen die wissenschaftlich

praktische Vorbildung für die besonderen Aufgaben an hygienischen und pathologischen Instituten. (61)

Zunächst hatte man vorgesehen, sich bewußt von den staatlichen Ausbildungsvorschriften abzugrenzen. Setzte doch der Staat für die Aufnahme in die jeweilige Spezialschule kein Krankenpflegeexamen voraus. Auch stand die Spezialausbildung im Caritasinstitut sehr unter dem Gesichtspunkt des Dienstes am leidenden Menschen. Man glaubte von Seite des Institutes daran, daß eine kurze Spezialausbildungszeit verknüpft mit einer längeren Vorbildung - was mit dem staatlichen Krankenpflegeexamen ja gegeben war - letztendlich die Qualifikation nicht beeinträchtigte. (62)

Schon kurze Zeit später verlängerte man jedoch die Ausbildungen in allen drei Disziplinen um 1/2 Jahr und glich sich damit den staatlicherseits geforderten Zeiten an. (63)

Neben der Ablegung des Krankenpflegeexamens verlangte man praktische Übung in der Krankenpflege und eine halbjährliche praktische Tätigkeit im Laboratoriumsdienst bzw. im Röntgendienst für die jeweilige Fachrichtung. Diätassistentinnen sollten ebenfalls möglichst das Krankenpflegeexamen abgelegt haben. Zudem forderte man von ihr die Beherrschung des allgemeinen Anstaltsküchendienstes. Ferner gehörte Mittelschulreife, körperliche Tauglichkeit und ein Mindestalter von 22 Jahren zur Voraussetzung. Die Teilnehmerinnen bezahlten Kursgebühren. (64)

Die Laboratoriumsassistentinnen und Röntgenassistentinnen erhielten nach Abschluß der Kurse, bestandener Prüfung und einem halbjährigen Praktikum die staatliche Anerkennung. Bei dem Abschluß für die Diätassistentinnen versuchte man, obwohl noch keine staatlichen Vorschriften bestanden, als der erste Kurs im Institut 1936 beendet wurde, sich den erwarteten Anforderungen anzupassen. Man forderte eine häusliche Arbeit, eine Klausurarbeit sowie eine mündliche und praktische Prüfung. (65) Nach Verabschiedung des Gesetzes über die Ausbildung der Diätassistentinnen erhielt die Diätschule des Instituts die staatliche Anerkennung und richtete sich in seinen Ausbildungsordnungen nach den staatlichen Anforderungen. (66)

Der Lehrplan für die Diätassistenten sah folgende Themen vor. Im Rahmen der Nahrungsmittelkunde die Entstehung, Chemie und Biologie der Nahrungsstoffe mit einer wöchentlichen Stundenzahl von 1-2. Der Unterricht schloß Laboratoriumsversuche ein. Hinzu kam Unterricht über die Physiologie der Ernährung des Stoffwechsels mit wöchentlich einer Stunde und die tägliche Besprechung der Küchentechnik, der Diätküche, sowie die praktische Arbeit. Im Rahmen der allgemeinen Diätetik besprach man die Pathologie des Stoffwechsels, und bei der speziellen Diätetik wurden die Aufstellung eines Speisezettels, Nährwertberechnungen und Rezeptübernahme geübt. Die Schülerinnen lernten schließlich, selbständig Kochrezepte und Wochenzettel aufzustellen und die Diätküche zu organisieren. (67)

Über die Lehrmethode erfahren wir in dem Informationsblatt für die Jahreskurse folgendes: "Zur Erreichung des Schulziels werden theoretische und praktische Schulung eng miteinander verknüpft. Der wissenschaftliche Lehrstoff wird nach dem Lehrplan, vor allem über das erste Halbjahr verteilt. Stundenpläne ordnen die Aufeinanderfolge der theoretischen und praktischen Ausbildung. Zur Vervollständigung des Lehrganges dient voraussichtlich der Besuch eines hygienischen und eines pathologischen Universitätsinstitutes. Die Ausbildung schreitet im allgemeinen vom Bekannten der Krankenpflege bzw. der Anstaltsküche zum Unbekannten des Sonderfaches vor, möglichst zugleich von der Praxis zum wissenschaftlichen Begreifen. Die Zusammenhänge der Fächer untereinander, ihre Einordnung in den Krankenpflegeberuf, in die caritative Gesundheitsfürsorge und den staatlichen Gesundheitsdienst sollen immer wieder offen gelegt werden, damit eine Isolierung zum Fachmechanismus vermieden wird. Dem gleichen Ziele dient die Verbindung mit den Krankenpflege- und Heilabteilungen des St. Elisabeth-Krankenhauses, in denen die Anwendung des Erlernten praktisch dargetan wird, sowie die internatsmäßige Vereinigung der Besucherinnen der drei Kurse." (68)

Da ehemalige Schülerinnen den Wunsch geäußert hatten, auch während ihrer Berufsarbeit die Neuerungen in ihrem Fachgebiet zu erfahren, richtete das Deutsche Caritasinstitut 1939 zum erstenmal Fortbildungskurse für Diätassistentinnen und Röntgenassi-

stentinnen ein. Die Lehrgänge fanden mit Besichtigungen, Vorträgen und praktischen Übungen statt. (69)

Weiterentwicklung des Instituts

Während des zweiten Weltkrieges und danach wurde das Institut als Lazarett benutzt und konnte erst im Jahr 1948/49 wieder seine Aufgaben wahrnehmen.

Neben dem Unterricht in den Schulen wurden 8-14 tägige Kurse unter anderem für Anstaltsoberinnen, Verwaltungsleiter, Verwaltungs- und Wirtschaftsschwestern, Stationsschwestern, Lehrschwestern, Kranken- und Säuglingsschwestern sowie Diätsschwestern abgehalten. Es waren dies rein theoretische Kurse, die Fachkräfte des Hauses aber auch auswärtige Kräfte abhielten und zusätzlich Besichtigungen.

Daneben gab es noch monatliche Vortragsnachmittage für Oberinnen und Verwaltungsschwestern, Kranken- und Säuglingsschwestern sowie Labor- und Röntgenschwestern. Hierbei wurden meist von auswärtigen Fachkräften aktuelle Fragen eines jeweiligen Wissensgebietes behandelt. (70)

Nach 1956 hielt man auch vierwöchige Grundlehrgänge für Lehrschwestern an Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegeschulen ab. Zudem gab es ab 1957 eine Vorschule für Sozialberufe. (71)

5.7. Agnes-Karll Schule für Schwestern Vor- und Fortbildung (gegründet 1953)

Aufbau der Schule

Schon seit seinem Bestehen hatte sich der "Berufsverband der Krankenpflegerinnen" nicht nur für eine gute Grundausbildung in der Krankenpflege eingesetzt, sondern auch eine systematische

Fort- und Weiterbildung gefordert. Nachdem unter Mitarbeit des Verbandes an der Hochschule für Frauen in Leipzig und an der Hygiene-Akademie in Dresden erste Ansätze zu einer Fortbildung realisiert worden waren, sollte es doch fast ein halbes Jahrhundert dauern, bis der Verband ein eigenes Haus zu dem Zwecke der Weiterbildung gründen konnte. Am 26. Oktober 1953 eröffnete man im Agnes-Karll-Haus in Berlin-Wilmersdorf die "Agnes-Karll-Schule für Schwestern - Vor- und Fortbildung".

Die Schule konnte mit Hilfe der Unterstützung des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Berlin und einer Förderung des Bundesinnenministeriums in Bonn gegründet werden, mußte jedoch selbst ihren Betrieb finanzieren, da sie keine Zuschüsse bekam.

Die Leitung der Schule lag in den Händen von drei Oberinnen, zusätzlich hatte man noch eine Hausschwester. Man hatte keine eigenen Lehrkräfte, sondern gewann Professoren der Universität, Fachärzte, Leitende Schwestern und Verwaltungsleiter verschiedener Krankenhäuser, Pädagogen, Psychologen, Juristen, Sprecherzieher, Fürsorgerinnen, Kunsthistoriker unter anderen. Die Schule sollte den Schwestern aller Verbände zur Verfügung stehen.

Aufgaben der Schule

Die Situation nach dem 2. Weltkrieg war vor allem durch zwei Faktoren gekennzeichnet. Die Medizin hatte erhebliche Fortschritte gemacht und erforderte ein immer größeres Spezialwissen auch von den Pflegekräften. Dies machte eine zusätzliche Ausbildung erforderlich. Mit dieser Entwicklung verschärfte sich auch die Situation gerade von Schwestern in leitenden Positionen, so daß sie ohne entsprechende Schulung ihren Aufgaben immer weniger gerecht werden konnten.

Kurze Fortbildungskurse hatten zwar die einzelnen Landesgruppen des Berufsverbandes immer wieder durchgeführt, länger dauernde Weiterbildungskurse waren jedoch nur in einer zentralen Einrichtung möglich.

Man hielt zunächst nur vierwöchige Lehrgänge für Unterrichtsschwestern ab. Erst im Herbst 1954 begann der erste Jahreslehrgang zur Ausbildung von Leitenden Schwestern und von Unterrichtsschwestern; zusätzlich gab es Kurzurse mit unterschiedlicher Thematik. Das Ziel des Lehrganges sollte es sein, die Teilnehmerinnen zu befähigen, die menschlichen und sachlichen Aufgaben ihrer Stellung zu erkennen und mit Hilfe des im Lehrgang Erfahrenen dazu Lösungsmöglichkeiten zu finden. Zur Regelung der fachlichen und technischen Fragen, die die Führung eines Krankenhauses betrafen, sollte die Schwester, soweit es in ihren Zuständigkeitsbereich fiel, Sicherheit bekommen.

Einblick in die ersten Jahreskurse

Die einzelnen Fächer sollten möglichst konzentriert dargestellt und auch in ihrer Beziehung zueinander beleuchtet werden. Wert wollte man auch auf Sprecherziehung legen. Dazu versuchten die Dozenten, Themen nicht erschöpfend darzustellen, sondern auch die Teilnehmerinnen mit ihren Erfahrungen zu Wort kommen zu lassen. Es sollte neben der Vermittlung von theoretischem Wissen die Bildung von Verständnis und Verantwortungsbewußtsein gefördert werden.

Voraussetzung zur Teilnahme war ein Mindestalter von 28 und ein Höchstalter von 42 Jahren sowie fünfjährige praktische Tätigkeit in einem Krankenhaus.

Der Lehrplan sah Unterricht von 9 Monaten, ein Praktikum von 2 Monaten sowie 1 Urlaubsmonat vor. Von den 830 Unterrichtsstunden entfielen 520 auf Vorlesungen und 310 auf Arbeitsgemeinschaften, Diskussionen und Ähnliches. Am Ende stand das Examen. (72)

Während der Zeit des theoretischen Unterrichts hörten die Schwestern Vorträge über Psychologie und Philosophie sowie über Gesetz und Recht. Veranstaltungen in Philosophie sowie über kunstgeschichtliche Themen konnten auch an der Freien Universität belegt werden. Zu medizinischen Vorträgen luden die Berliner Krankenhäuser, auch Universitätskliniken ein, und im Staatsbürgerinnenverband, der in seinen Seminaren Gesundheitsfragen, aber auch das aktuelle Zeitgeschehen behandelte, konnten die Schwestern ebenfalls zu Gast sein. Im Laufe des Lehrgangs kamen verschiedene Oberinnen aus Deutschland nach Berlin, um mit den angehenden Kolleginnen über ihre speziellen Probleme in der Arbeit oder über verbandseigene Themen zu sprechen. So beschäftigte man sich unter anderem mit der Art der Schwesternausbildung oder mit den Dienstverträgen, die der Agnes-Karll-Verband mit dem Krankenhausträger abschloß.

Einblick in die sozialen und wirtschaftlichen Einrichtungen Berlins bekamen die Kursteilnehmerinnen durch Besuche z.B. in einem Altersheim, einem Heim für schwer erziehbare Jugendliche aber auch einer Schokoladenfabrik und einer Salzfabrik. Kontakt pflegte man zu der Landesgruppe des Agnes-Karll-Verbandes in Berlin und nahm an deren Monatsversammlungen teil. Neben all dem Fachlichen sollte aber auch die Freizeit und Erholung nicht zu kurz kommen; so schlossen alle Besichtigungen und Besuche meist mit einer gemütlichen Kaffeestunde, man machte Ausflüge in die Umgebung Berlins und besuchte Theaterveranstaltungen.

An den Unterrichtsteil in der Agnes-Karll-Schule schloß sich ein zweimonatiges Praktikum an. Im ersten Monat hospitierten die Schwestern an Schulen und auf den verschiedenen Ämtern des Sozialwesens in Berlin, den zweiten Teil verbrachten sie außerhalb der Stadt. Während der Praktikumszeit in Krankenpflegeschulen, in Krankenhäusern oder in einer Landesgruppe konnten die Frauen verschiedene Gegenden Deutschlands kennenlernen.

Nach dieser Zeit kamen sie wieder nach Berlin zurück, um ihre Erfahrungen auszutauschen und sich auf das Examen vorzubereiten. Neben dem Bestehen der Prüfung in verschiedenen Fächern

gehörte auch das Anfertigen einer Arbeit über ein bestimmtes Thema mit zur Bedingung für einen erfolgreichen Abschluß.

Was das Jahr für die Teilnehmerinnen bedeutet hat, kann, so glaube ich, am ehesten die Schilderung einer Schwester wiedergeben, die am Ende des zweiten Jahreslehrgangs im September 1956 in der Zeitschrift "Die Agnes-Karll-Schwester" berichtete: "Nun heißt es Abschied nehmen von Berlin. Doch ungern denken wir an das Scheiden. Wohl ein Beweis, wie gut uns dieses Jahr gefallen hat. Am Ende schauen wir noch einmal mit dankbarem Herzen auf all das zurück, was uns durch den Lehrgang der Agnes-Karll-Schule und durch die schöne Stadt Berlin geboten wurde. Nicht nur für unsere Arbeit, sondern auch für viele andere Stunden unseres Lebens konnten wir hier wertvolle Bereicherung erfahren. Seien es die praktischen berufskundlichen Fächer oder die schöngeistigen Stunden, alles steht jetzt hinter uns, abgerundet, beendet. Aber nur beendet, um in unserer zukünftigen Arbeit wieder aufzuleben und verwertet zu werden. Manches mag in diesem Jahr an uns vorübergegangen sein, was erst in der Zukunft vertieft werden kann. Und gerade deshalb freut sich wohl jede von uns auf die neue bevorstehende Tätigkeit." (73)

Weiterentwicklung der Schule

Da man die Kapazität der Schule erweitern wollte und auch strukturelle sowie personelle Veränderungen anstanden, beschloß der Verband, sich mit seiner Schule der Fortbildungsstätte des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, dem Wilhelm-Polligkeits-Institut in Frankfurt anzuschließen.

Die Schulleitung lag von da an in den Händen einer Oberin und einer wissenschaftlichen Leiterin die Psychologin und Pädagogin war. Mit ihr wollte man eine enge Verbindung zur Universität bewirken. Zusätzlich gab es ein Direktorium. Ihm gehörten die beiden Schulleiterinnen, die erste und zweite Vorsitzende des Agnes-Karll-Verbandes an, sowie zwei Dozenten der Schule. Diese wurden von der Schulleitung und dem Hauptvorstand des Verban-

des bestimmt. Zusätzlich gab man sich eine Geschäftsordnung. Die Schule wollte jetzt in vier gesonderten Lehrgängen Schwestern zur Leitung des Pflegedienstes eines Krankenhauses, Unterrichtsschwestern, Stationsschwestern und Gemeindeschwestern ausbilden.

Die Zulassungsbedingungen änderte man ebenfalls. So setzte man das Aufnahmealter auf 25 Jahre herunter, verlangte für den Kurs für Leitende Schwestern und Unterrichtsschwestern nach vollendeter Grundausbildung 3-jährige praktische Tätigkeit, wovon sie ein Jahr als Stationsschwester gearbeitet haben sollte, und für die Stationsschwester zwei Jahre Arbeit in einem Krankenhaus. Die Lehrgänge sollten mit einer schriftlichen und mündlichen Abschlußprüfung vor einer Prüfungskommission beendet werden. Die Teilnehmerinnen erhielten ein Abschlußzeugnis mit einer Note. (74)

6.

ZUSAMMENFASSUNG

Krankenpflege kam zu Beginn des 19. Jahrhunderts aus medizinischen, sozialen und gesellschaftlichen Gründen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit. Damit begann die Entwicklung einer systematischen Aus- und Weiterbildung der Personen, die Krankenpflege ausübten. Diese Entwicklung verlief in Deutschland, bedingt durch den großen Einfluß der Pflegegemeinschaften und durch den Föderalismus nicht einheitlich.

Schon bei den katholischen Krankenpflegeorden gab es um 1800 Unterweisung in der Krankenpflege. Es handelte sich dabei jedoch mehr um eine Weitergabe von Erfahrungen. Systematischen Unterricht für Krankenpflegerinnen führte dann Pastor Theodor Fliedner (1800-1864) ein, der 1836 die Diakonissenbewegung ins Leben rief. Die erste Krankenanstalt, die er in Kaiserswerth gründete, sollte dem Zweck dienen, Pflegerinnen auszubilden.

Die später gegründeten Krankenpflegegemeinschaften, der Evangelische Diakonieverein, das Deutsche Rote Kreuz und verschiedene Stadtschwesternschaften, hatten jeweils eigene Bestimmungen für die Ausbildung ihrer Mitglieder. Diese veränderte man im Laufe der Zeit, den Fortschritten in der Medizin und der Krankenpflege entsprechend. Manche Pflegegemeinschaften schlossen sich nach der Verabschiedung der staatlichen Krankenpflegegesetze den Richtlinien, die damit gegeben waren an, andere hielten an ihren eigenen Bestimmungen fest.

Die Ausbildung freiberuflich tätiger Krankenschwestern und Krankenpfleger hatte ihr Vorbild in der von Florence Nightingale gegründeten "Nightingale-Schulungsstätte für Pflegerinnen" in London. In Deutschland waren es zunächst einzelne Ärzte, die Krankenpflegeschulen gründeten und Lehrbücher zur Ausbildung in der Krankenpflege verfaßten. Die bedeutendste Schule war der Berliner Charité angeschlossen. Johann Friedrich Dieffenbach hatte sie 1832 gegründet.

Die ersten Gesetze, die umfassendere Bestimmungen über die Ausbildung in der Krankenpflege festlegten, verabschiedete man zu

Beginn des 20. Jahrhunderts, wobei jedes Land eigene Verordnungen hatte. Vom Inhalt der Bestimmungen her bestand bis 1921 kein großer Unterschied. Erst danach verlangte man in einigen Ländern eine zweijährige Ausbildungszeit, die anderen blieben wie vorher bei einem Jahr.

Das erste reichseinheitliche Gesetz entstand im Nationalsozialismus, es kam jedoch nie zur vollen Anwendung, so daß man erst von 1957 an von einer einheitlichen Regelung der Krankenpflegeausbildung in Deutschland sprechen kann. Das "Gesetz zur Ausübung der Kranken- und Kinderkrankenpflege" war jedoch nicht verbindlich für alle Personen, die die Krankenpflege ausübten, es regelte nur die Bedingung zum Tragen der Bezeichnung "staatlich geprüft". In dem Gesetz sah man eine Ausbildungsdauer von zwei Jahren vor, daran schloß ein Praktikum von einem Jahr an.

Mit der Spezialisierung in der Medizin ergaben sich Aufgaben, die Krankenpflegepersonen alleine nicht mehr ausführen konnten; es entstanden zu Beginn des 20. Jahrhunderts neue Berufe mit eigenen Ausbildungsvorschriften. Neben den Gebieten, für welche die allgemeine Krankenpflege weiterhin die Grundlage bildet, wie die Ausbildung zur Operations-, Wirtschafts- und Intensivschwester, entwickelten sich von der Krankenpflege unabhängig die Berufe Massage, Bäderkunde und Krankengymnastik, Medizinisch-technische Assistenz und Diätassistenz. Auch hierin gab es eine Entwicklung, was den Inhalt der Ausbildung betraf.

Nachdem Krankenschwestern mehr und mehr die eigene Ausbildung und auch die Leitung des Pflegebereiches nicht mehr den Ärzten überlassen, sondern selbst übernehmen wollten, stellte sich das Problem der adäquaten Weiterbildung. Es waren vor allem die Pflegegemeinschaften, die eigene Schulen zur Ausbildung für leitende Positionen gründeten. Die erste dieser Art in Europa war die 1903 gegründete Oberinnenschule vom Roten Kreuz. Erst in jüngster Zeit kamen auch solche öffentlicher Trägerschaft hinzu. An diesen Häusern war auch die Möglichkeit geboten, Fortbildungskurse in allgemeiner Krankenpflege zu belegen oder sich

zur Stations-, Operations- oder Narkoseschwester ausbilden zu lassen.

Die eigentliche Krankenpflege - nach einer Zeit der Entwicklung von über 150 Jahren - bleibt, weitaus mehr als die Spezialberufe, die daraus hervorgegangen sind, immer noch Objekt der Auseinandersetzung. Im Grund eine verwunderliche Tatsache, sind doch gerade die Spezialberufe nahezu erst in unserem Jahrhundert entstanden. Ein Grund mag darin liegen, daß die Tätigkeitsbereiche, die sich aus der Krankenpflege entwickelt haben, eingegrenzter, ja vielleicht auch besser zu professionalisieren sind als die eigentliche Krankenpflege. Zudem ist die Arbeit des Krankengymnasten oder der medizinisch-technischen Assistentin nicht so unmittelbar auf die Arbeit des Arztes bezogen wie das bei den Tätigkeiten der Krankenschwester und des Krankenpflegers der Fall ist. Falsche Laborwerte oder Röntgenaufnahmen von schlechter Qualität geben zwar auch Anlaß zu Ärgernis, dennoch besteht ein Unterschied zu der Kritik an der Arbeit des Pflegepersonals, die von Seiten der Ärzte immer noch geäußert wird.

Am Ende meiner Arbeit möchte ich noch ein paar Gedanken anfügen darüber, wo die Entwicklung in der Krankenpflege falsche Wege gegangen sein könnte, und was man in der Ausbildung beachten müßte, damit die Arbeit für beide Seiten, für Krankenschwestern und Krankenpfleger und für Ärzte befriedigender wird. Es sollen dabei drei Bereiche Erwähnung finden, denen meiner Meinung nach im Krankenpflegeunterricht mehr - im Blick auf die Geschichte möchte ich sagen wieder mehr - Bedeutung zukommen müßte.

An erster Stelle wäre die reine Pflege des Patienten zu nennen. Gerade hierin sind Ärzte, jedenfalls die meiner Generation, sehr schlecht ausgebildet. Umso wichtiger ist es, daß dieser Aufgabenbereich ganz von der Schwester übernommen wird. Hierin eine gute fundierte Ausbildung deckt einen wichtigen Teil der Patientenversorgung ab, und bedeutet für Krankenschwestern und Krankenpfleger einen eigenständigen Arbeitsbereich.

Das Zweite wären die Arbeiten, die unmittelbar auf die Tätigkeiten des Arztes bezogen sind. Hierin wäre Verantwortlichkeit und

absolute Zuverlässigkeit das "Lernziel". Wie diese Zuverlässigkeit zu vermitteln ist, erscheint mir als ein großes Problem der Ausbildung. In diese Gruppe fällt auch das Erkennen von Situationen, in denen die Intervention des Arztes erforderlich ist. Diese Einschätzung des Krankheitszustandes eines Patienten kann nur praktisch durch Beobachtung und durch die Anleitung von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen erlernt werden. Eine immer detaillierter werdende Ausbildung in Krankheitslehre erscheint mir dazu weniger dienlich.

Hiermit sei Kritik an dem zunehmenden theoretischen Wissensstoff geübt, der von Schülerinnen und Schülern bewältigt werden muß. Ich habe den Eindruck, die Krankenpflege wolle sich durch zunehmende Verwissenschaftlichung der Ausbildung gewissermaßen emanzipieren. Wie lange mag es dauern, bis man erkennt, daß dies nicht der richtige Weg ist?

Ein weiteres wichtiges Feld, das in die Krankenpflege gehört und wieder mehr Beachtung finden sollte, ist die psychische Betreuung des Patienten. Auch hierin erwachsen Krankenschwestern und Krankenpflegern Aufgaben und Betätigungsmöglichkeiten, die sie unabhängig vom Arzt leisten können.

ANMERKUNGEN

1. Einführung

- 1) vgl. Sticker (123), S. 13 f., vgl. Tenbrock (127), S. 31-33
- 2) vgl. Tenbrock (127), S. 57 f.
- 3) vgl. Sticker (123), S. 14 f.
- 4) vgl. Sticker (123), S. 15
- 5) vgl. Bauer (7), S. 159-161
- 6) vgl. Fischer (34), S. 14, vgl. Sticker (123), S. 22
- 7) Horn (64), S. 81
- 8) Bauer (7), S. 166
- 9) vgl. Seidler (117), S. 121
- 10) vgl. Bauer (7), S. 161
- 11) Salzwedel (111), S. 18
- 12) Nutting, Dock (97), Bd. I., S. 561
- 13) vgl. Philippi (103), S. 45
- 14) vgl. Philippi (103), S. 47-58
- 15) Freiherr von der Glotz, Eduard. In: Philippi (103), S. 47
- 16) Nutting, Dock (97), Bd. I., S. 566
- 17) Seidler (117), S. 132
- 18) Sticker (123), S. 34
- 19) vgl. Bauer (7), S. 185 f.
- 20) vgl. Seidler (117), S. 164 f.
- 21) vgl. Sticker (123), S. 9

2. Geistliche und weltliche Krankenpflegegemeinschaften und Berufsverbände mit ihrem Beitrag zur Entwicklung der Ausbildung in der Krankenpflege

- 1) vgl. Sticker (123), S. 22
- 2) vgl. Sticker (123), S. 26 f
- 3) vgl. Fischer (34), S. 60 f.
- 4) vgl. Meyers Großes Konversationslexikon (89), S. 178
- 5) vgl. Sticker (123), S. 26 f., vgl. Bauer (7), S. 178 und S. 199, vgl. Fischer (34), S. 62
- 6) vgl. Sticker (123), S. 26 f., vgl. Bauer (7), S. 178 und S. 199, vgl. Fischer (34), S. 54-56

- 7) vgl. Fischer (34), S. 59
- 8) vgl. Fischer (34), S. 62 f.
- 9) Buß (16), S. 374
- 10) vgl. Sticker (123), S. 27
- 11) vgl. Bartholomä (5), S. 67, S. 70 f., S. 73 f., S. 79 und Beilage V, S. 126-128
- 12) Droste zu Vischering (26), S. 34 f. Die obere Altersgrenze bei den Borromäerinnen und Vincentinerinnen war sogar 24 Jahre. Bei beiden Orden betonte man, daß keine Witwen oder geschiedene Frauen Aufnahme finden konnten. (vgl. Bartholomä (5), S. 67, vgl. Brentano (14), S. 21)
- 13) Droste zu Vischering (26), S. 16
- 14) vgl. Brentano (14), S. 24-42, vgl. Bartholomä (5), S. 73 ff. Für die Erlaubnis, einer Apotheke vorzustehen, mußte eine bestimmte Prüfung abgelegt werden. Schon 1801 gab es ein Gesetz zur Errichtung von Krankenhausapotheken. 1853 wurde durch einen Erlaß des Ministers für geistliche pp. Angelegenheiten die Ausbildung und Prüfung von Schwestern aus geistlichen Genossenschaften zu Apothekenschwestern geregelt. Ein Teil des Gesetzes wird im Anhang wiedergegeben. (vgl. Kahler (65), S. 57 f.)
- 15) vgl. Brentano (14), S. 165
- 16) Einzelheiten zur Ausbildung vgl. Buß (16), S. 388 ff.
- 17) Sticker (123), S. 27
- 18) vgl. Bauer (7), S. 202
- 19) vgl. Hasenberg, Wienand (60), S. 107-109
- 20) vgl. Daniels (19), S. 159
- 21) vgl. Engel (29), S. 90
- 22) Das Werden und Wirken des Deutschen Caritasverbandes (21), S. 61
- 23) vgl. ebd.
- 24) vgl. Das Werden und Wirken des Deutschen Caritasverbandes (21), S. 56 f., vgl. Fischer (34), S. 171 f.
- 25) vgl. Hasenberg, Wienand (60), S. 108, vgl. Daniels (19), S. 159
- 26) vgl. Das Werden und Wirken des Deutschen Caritasverbandes (21), S. 62
- 27) vgl. Bauer (7), S. 334, vgl. Daniels (19), S. 159
 Die "Deutsche Schwesterngemeinschaft" wurde 1948 gegründet und von folgenden Verbänden gebildet:
 Agnes Karll Verband
 Bund freier Schwestern
 Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz
 Einzelmitglieder vom Kaiserswerther Verband Deutscher Diakonissenmutterhäuser

Schwesternschaft des Evangelischen Diakonieverein Zehlendorf

Im Laufe der Zeit kamen hinzu:

Frankfurter Schwesternverband

Schwesternschaft vom Hospital zum Hl. Geist Frankfurt

Schwesternschaft der Arbeiterwohlfahrt

1956 traten wieder aus:

Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz

Schwesternschaft vom Hospital zum Hl. Geist Frankfurt
(vgl. Bauer (7), S. 334 f.)

Die "Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände" (gegründet 1951) bestand aus:

Mutterhausverbände und Schwesternschaften des Caritasverbandes

Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz

Deutsche Schwesterngemeinschaft (vgl. Zweck und Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände, Die Agnes Karll Schwester, 9, 1955, 12, S. 328)

Mutterhausverbände und Schwesternschaften der Inneren Mission bildeten:

Kaiserswerther Verband Deutscher Diakonissenmutterhäuser
Zehlendorfer Verband für Evangelische Diakonie (vgl. Daniels (19), S. 159)

- 28) vgl. Das Werden und Wirken des Deutschen Caritasverbandes (21), S. 61 f.
- 29) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 452
- 30) Fuldaer Bischofskonferenz zum Entwurf eines Reichsgesetzes für die Ausbildung des Krankenpflegepersonals (53), Bd. I, S. 26 ff.
- 31) Fuldaer Bischofskonferenz zum Entwurf eines Reichsgesetzes für die Ausbildung des Krankenpflegepersonals (53), S. 30
- 32) vgl. Fuldaer Bischofskonferenz zum Entwurf eines Reichsgesetzes für die Ausbildung des Krankenpflegepersonals (53), S. 31
- 33) Protokoll der Vorstandssitzung des Verbandes Katholischer Kranken- und Pflegeanstalten (105), S. 21 f.
- 34) vgl. Bericht über die Konferenz des Arbeitsausschusses der Arbeitsgemeinschaft katholischer Pflegeorganisationen (8), S. 36-40
- 35) vgl. Daniels (19), S. 159
- 36) vgl. Das Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge als Fortbildungsstätte für Krankenschwestern (20), S. 388. Auf die Schule soll im 5. Teil der Arbeit näher eingegangen werden.
- 37) vgl. Fishcer (34), S. 184
- 38) vgl. Beyer (9), S. 7 f., vgl. Fischer (34), S. 175

- 39) vgl. Über den Aufbau des Verbandes (129), S. 22, vgl. Nase (93), S. 9-12
- 40) vgl. Nase (93), S. 14 und S. 17 f.
- 41) vgl. Aus der Werkstatt des Verbandes (3), S. 25 und S. 29
- 42) ebd., S. 30 und S. 32
- 43) vgl. Das Werden und Wirken des Deutschen Caritasverbandes (21), S. 235-238
- 44) Sticker (123), S. 30
- 45) vgl. Sticker (123), S. 31
- 46) vgl. Sticker (123), S. 30 f.
- 47) In seiner motivgeschichtlichen Untersuchung zum Wesen der Mutterhausdiakonie hat Paul Philippi eine umfassende Analyse der Entstehungsgeschichte der Diakonissenbewegung geschrieben, so daß ich im Rahmen meiner Arbeit darauf nicht näher eingehen möchte. (vgl. Philippi, Paul, Die Vorstufen des modernen Diakonissenamtes (1789-1848) (103).
- 48) vgl. Philippi (103), S. 10-42
- 49) vgl. ebd., S. 73-90
- 50) vgl. Sticker (123), S. 29
- 51) vgl. Philippi (103), S. 117-119
- 52) vgl. Schuderoff, Jonathan, Jahrbücher für Religions-, Kirchen- und Schulwesen, 19. Jg., 37. Band, Heft 3, Leipzig 1820, S. 243 f.
- 53) vgl. Philippi (103), S. 130-142
- 54) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 572 f., vgl. Bauer (7), S. 202
- 55) vgl. Goßner (57), S. 4
- 56) vgl. Schauer (112), S. 107
- 57) vgl. Fischer (34), S. 48
- 58) vgl. Schauer (112), Ergänzungsheft, S. 39
- 59) vgl. Philippi (103), S. 161-173
- 60) Sticker (123), S. 31
- 61) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. II, S. 41 f.
- 62) Liebe, Jacobsohn, Meyer (82), Bd. I., S. 78
- 63) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. II, S. 43 und S. 48
- 64) Sticker (123), S. 31 und S. 36
- 65) vgl. Philippi (103), S. 202-207 und S. 210-215
Den Begriff "Mutterhaus" verbindet Fliedner mit drei Bedeutungen: Eine davon bezieht sich auf die innere Organisationsstruktur der Gemeinschaft, wobei eine gewisse familiäre Verbundenheit ausgedrückt werden soll: Die Vorsteherin

als Mutter, die übrigen Diakonissen als die Kinder. Die zweite Bedeutung liegt in der Aufgabe, Zentrale zu sein für die außerhalb arbeitenden Schwestern und diese zu lenken. Im gleichen Sinne wird das Mutterhaus auch Heimathaus oder Feierabendhaus genannt. Zudem bekam das Mutterhaus auch den Charakter einer wirtschaftlichen Zentrale, die für die Ausbildung und auch für die Beschäftigung der Pflegerinnen sorgte. (vgl. Philippi (103), S. 215)

- 66) vgl. Sticker (123), S. 31
- 67) vgl. Philippi (103), S. 212 f.
- 68) Sticker (123), S. 34, vgl. Sticker (124), S. 5 f.
- 69) vgl. Sticker (123), S. 34-36
- 70) vgl. Fliedner (40), S. 2, vgl. Fliedner (38), S. 29, vgl. Fliedner (46), S. 46
- 71) Als Vorlage dienten Fliedner zum einen die "Hausordnung des Evangelischen Seminars der Rheinischen Missionsgesellschaft", davon eine Abschrift aus dem Jahr 1827, zum anderen das Buch von Clemens Droste zu Vischering "Über die Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern", von dem er oft ganze Abschnitte wörtlich übernahm. (vgl. Sticker (123), S. 243 f.)
- 72) vgl. Fliedner (41), S. 11-18, vgl. Fliedner, Theodor, Instruction für die Pflegerin in betreff gestorbener Kranker (unveröffentlicht). In: Sticker (123), S. 261-262, vgl. Fliedner, Theodor, Regeln für die Stationschwester auf den Krankenstationen, Kaiserswerth 1844. In: Sticker (123), S. 262-265, vgl. Fliedner, Instruction für die Wärter bei den männlichen Kranken in der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth, 27. Juli 1838 (unveröffentlicht). In: Sticker (123), S. 266-268, vgl. Fliedner, Theodor, Tagesordnung (des Wärters) um 1840 (unveröffentlicht). In: Sticker (123), S. 268-270
- 73) vgl. Sticker (123), S. 36, vgl. Fliedner (43). Das Buch von Gedike soll später noch ausführlich besprochen werden.
- 74) vgl. Fliedner (41), § 4
- 75) vgl. ebd. Abs. III, § 22, S. 12
- 76) vgl. Fliedner (35), S. 122 f., vgl. Fliedner (45), S. 106, vgl. Fliedner (40), S. 7
- 77) vgl. Fliedner (44), S. 152. Gesetzliche Bestimmungen zur Führung einer Apotheke im Krankenhaus und zur Prüfung der Apothekenschwestern werden im Anhang wiedergegeben. Siehe auch Anm. 14, Teil 2
- 78) vgl. Fliedner (46), S. 56
- 79) Nutting, Dock (97), Bd. II, S. 43 f.
- 80) vgl. Sticker (123), S. 32 und S. 37-39
- 81) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. II, S. 32
- 82) vgl. Bauer (7), S. 270

- 83) vgl. Sticker (123), S. 41, 1906, als schon in allen deutschen Krankenhäusern Oberinnen den Pflegedienst übernommen hatten, war in der Charité noch keine Frau an dieser Stelle. (vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 458)
- 84) Zum Inhalt des Gestellungsvertrages vgl. Bauer (7), S. 192 f
- 85) vgl. Sticker (123), S. 37, vgl. Bauer (7), S. 219
- 86) Sticker (123), S. 37
- 87) vgl. Bauer (7), S. 270
- 88) Sticker (124), S. 11
- 89) vgl. Sticker (124), S. 14 f.
- 90) vgl. Sticker (124), S. 17
- 91) vgl. Thiele, Friedrich, Diakonissenmutterhäuser im Umbruch Zeit, Stuttgart 1963, vgl. Leich, H., Sterbende Mutterhausdiakonie, Bielefeld 1955
- 92) vgl. Thiele (128), Einleitung
- 93) vgl. Schauer (112), S. 89, vgl. Schauer (112), Ergänzungsheft, S. 49
- 94) vgl. Sticker (124), S. 14
- 95) vgl. Schauer (112), S. 161
- 96) vgl. Schauer (112), S. 173, vgl. Engel (29), S. 85, vgl. Bauer (7), S. 325

Centrallausschuß für die Innere Mission:

Durch Johann Heinrich Wichern (1808-1881) war der Gedanke des helfenden Liebesdienstes an notleidenden Menschen als Grundfunktion der Kirche neben der Verkündigung sowohl im kirchlichen wie im gesellschaftlichen Bereich neu belebt worden. Die amtlich geordnete Staatskirche sperrte sich gegen diese Institutionen, so daß Wichern unter anderem das neue Vereinsrecht zur Bildung von freien Vereinen und Anstalten nutzte, um so die Nöte der durch die industrielle Revolution sich bildenden Massengesellschaft zu lindern. Der 1849 gegründete Centrallausschuß für die Innere Mission der Deutschen Evangelischen Kirche einigte die freien Vereine und Anstalten und betreute die sozialen Felder, die die Kirche mit ihren geordneten Ämtern nicht erreichte. (vgl. Meyers Enzyklopädisches Wörterbuch, Mannheim 1972, Bd. 6, S. 726)

Fachausschuß für Schwesternwesen:

Der Fachausschuß für Schwesternwesen wurde 1936 gegründet und gehörte der Deutschen Arbeitsfront an. Fachorgan war die seit 1933 bestehende Zeitschrift "Die Deutsche Schwester". Alle Verbände mußten sie abonnieren. (vgl. Meyers Lexikon, Leipzig 1942, Bd. 9, S. 1419, und vgl. Bauer (7), S. 316)

Dem Fachausschuß für Schwesternwesen gehörten an:
 NS-Schwesternschaften
 Schwesternschaft des Roten Kreuzes
 Reichsbund der Freien Schwestern und Pflegerinnen e.V.
 Diakoniegemeinschaft
 Caritasverband
 (vgl. Engel (29), S. 85)

Deutsche Arbeitsfront:

Die Deutsche Arbeitsfront wurde am 10.5.1933 gegründet. Mitglieder waren neben neu eingetretenen Personen die Angehörigen der ehemaligen Gewerkschaften, die ehemaligen Angestelltenverbände und Unternehmervereinigungen als gleichberechtigte Gruppen. Gesetzlich anerkannte ständische Organisationen konnten der Deutschen Arbeitsfront kooperativ angehören. Das Ziel der Vereinigung war die Bildung einer wirklichen Volks- und Leistungsgemeinschaft aller Deutschen. Sie hatte die Art einer Gewerkschaft. (vgl. Meyers Lexikon, Leipzig 1937, Bd. 2, S. 957 f.)

- 97) vgl. Schauer (112), S. 201-205, vgl. Daniels (19), S. 159
- 98) vgl. Schauer (112), S. 101-103, S. 126 f. und S. 147 f., vgl. Rathmann (107), S. 36
- 99) vgl. Sticker (124), S. 16 f.
- 100) vgl. Schauer (112), S. 179
- 101) Das Programm soll später noch ausführlich dargelegt werden.
- 102) vgl. Schweikhardt (116), S. 10 f.
- 103) vgl. Schauer (112), S. 221 f., vgl. Thiele (128), S. 136f.
- 104) vgl. Schauer (112), S. 230 f.
- 105) vgl. Bromm, Reichel, Sandbrink (15), S. 196 f.
- 106) vgl. Großmann (58), S. 9
- 107) vgl. ebd., S. 6 f. und S. 9
- 108) vgl. Katscher (71), S. 96
- 109) vgl. ebd., S. 97
- 110) vgl. Großmann (58), S. 74 ff. Das Heimathaus in Berlin-Zehlendorf wurde 1899 gegründet; zunächst verwendeten es verschiedene soziale Einrichtungen. 1906 ging es dann in den Besitz des Evangelischen Diakonieverein über und wurde den schwesternschaftlichen Aufgaben zur Verfügung gestellt. (vgl. Kracker von Schwartzefeldt (75), S. 26)
- 111) vgl. Großmann (58), S. 22 ff. und S. 139
- 112) vgl. Kracker von Schwartzefeldt (75), S. 12
- 113) vgl. Großmann (58), S. 31, vgl. Liebe, Jacobsohn, Meyer (82), Bd. I, S. 82 f.
- 114) vgl. Kracker von Schwartzefeldt (75), S. 16

- 115) vgl. Großmann (58), S. 139
- 116) vgl. ebd., S. 138
- 117) vgl. Kracker von Schwartzenfeldt (75), S. 15
- 118) vgl. Großmann (58), S. 85 f. Zu den Satzungen des Evangelischen Diakonievereins insbesondere bezüglich der Ausbildung. vgl. Großmann (58), S. 121 ff.
- 119) vgl. Fischer (34), S. 50
- 120) vgl. Katscher (71), S. 98, S. 109 und S. 111, vgl. auch Anmerkung 96, Teil 2
- 121) vgl. Daniels (19), S. 159
- 122) vgl. Bauer (7), S. 334
- 123) vgl. Kracker von Schwartzenfeldt (75), S. 96
- 124) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 452
- 125) vgl. Kracker von Schwartzenfeldt (75), S. 57 f.
- 126) vgl. Katscher (71), S. 97 f.
- 127) vgl. ebd., S. 74-79
- 128) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 15-24
- 129) vgl. Katscher (71), S. 74-79
- 130) vgl. Engel (29), S. 86 f.
- 131) vgl. Fischer (34), S. 74-76
- 132) vgl. Zeitschriftenkatalog der Caritasbibliothek in Freiburg im Breisgau
- 133) vgl. Statute des unter dem Protektorat Ihrer königlichen Hoheit der Großherzogin Luise stehenden Badischen Frauenvereins vom Jahr 1859, Abs. I, § 1 (120), S. 663
- 134) vgl. Geschichte des Badischen Frauenvereins (55), S. 4 ff. und S. 224
- 135) vgl. Katscher (71), S. 78
- 136) vgl. Geschichte des Badischen Frauenvereins (55), S. 14-16
- 137) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 419 f.
- 138) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 193
- 139) vgl. Statut über Ausbildung und Verwendung der Schwestern des Badischen Frauenvereins (119), § 8 und § 10
- 140) vgl. Fischer (33), Bd. II, S. 407, Th. Böttlechner, Anleitung zur Pflege Kranker und Verwundeter
- 141) vgl. Geschichte des Badischen Frauenvereins (55), S. 43 und S. 222
- 142) vgl. ebd., S. 229-231

- 143) Statut über Ausbildung und Verwendung der Schwestern des Badischen Frauenvereins (119), § 38, S. 718
- 144) vgl. Statut über die Ausbildung und Verwendung der Schwestern des Badischen Frauenvereins (119), § 5, S. 704
- 145) vgl. Geschichte des Badischen Frauenverein (55), S. 231, vgl. Statut über die Ausbildung und Verwendung der Schwestern des Badischen Frauenvereins (119), § 1 und § 5
- 146) vgl. Geschichte des Badischen Frauenverein (55), S. 224
- 147) vgl. Seymer (118), S. 127 f., Näheres zum Inhalt der Bestimmungen vgl. Blätter des Deutschen Roten Kreuzes (10), S. 711 f.
- 148) vgl. Salzwedel (111), S. XXII-XXV. Es war dies zum einen Körtling, Unterrichtsbuch für die weibliche freiwillige Krankenpflege, Berlin 1907, zum anderen, Unterrichtsbuch für freiwillige Krankenpfleger (Auszug aus dem Unterrichtsbuch für Sanitätsmannschaften vom 27. September 1902) herausgegeben auf Veranlassung des Kaiserlichen Kommissar und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege, Berlin 1902
- 149) vgl. Schmidt-Meinecke (114), S. 409. Die Schule soll später noch ausführlich besprochen werden.
- 150) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 420 f.
- 151) Liebe, Jacobsohn, Meyer (82), Bd. I, S. 164
- 152) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 27 f.
- 153) vgl. ebd., S. 38 und S. 43
- 154) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 30. Zu den Dienstvorschriften vgl. Grüneisen (59), S. 279 f.
- 155) vgl. Engel (29), S. 85, vgl. auch Anmerkung 96, Teil 2
- 156) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 33-35
- 157) vgl. Bauer (7), S. 331 und S. 355
- 158) Feßler, Julius, Taschenbuch der Krankenpflege, München 1. Aufl., 1902, Berlin, 2. Aufl., 1904
- 159) vgl. Feßler, 1. Aufl. (32), S. IX f.
- 160) vgl. ebd., S. 1
- 161) vgl. ebd., S. 2
- 162) vgl. ebd., S. 3 ff.
- 163) vgl. ebd., 2. Aufl. (32), S. 6
- 164) Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 20
- 165) ebd., S. 24
- 166) vgl. Grüneisen (59), S. 109

- 167) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 28
- 168) vgl. ebd., S. 195
- 169) vgl. ebd., S. 47 f.
- 170) Grüneisen (59), S. 213
- 171) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 76 f.
- 172) vgl. ebd., S. 78-80
- 173) Port, Cläre, Das Mutterhaus vom DRK/Zeitloses - Zeitbedingtes, Schwesternsonderheft des DRK-Zentralorgan, Bonn, 1953. In: Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 74
- 174) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 74 und S. 51
- 175) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 418
- 176) vgl. Fischer (34), S. 78
- 177) Katscher (71), S. 101 f.
- 178) vgl. Schwalbe (115), S. 712 f.
- 179) vgl. Liebe, Jacobsohn, Meyer (82), Bd. I, S. 153
- 180) vgl. Schwalbe (115), S. 713
- 181) vgl. Rathmann (107), S. IX und S. 88-97. Hier findet man eine Aufzählung sämtlicher zu der Zeit bestehenden Schwesternschaften sowie jeweils eine kurze Beschreibung derselben.
- 182) vgl. Daniels (19), S. 158 und vgl. Bauer (7), S. 334
- 183) Seidler (117), S. 164 f.
- 184) vgl. ebd., S. 153
- 185) vgl. ebd., S. 160
- 186) Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 424
- 187) vgl. Bauer (7), S. 288 f.
- 188) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 482-484
- 189) vgl. Feig, Sitzler (31), S. 100
- 190) vgl. Fischer (34), S. 196-200
- 191) vgl. Krankenpflegelehrbuch, 11. Aufl. (76), S. 374. Über die sozialen Mißstände beim Krankenpflegepersonal gab es mehrere Untersuchungen und Veröffentlichungen. Es seien besonders folgende Autoren erwähnt: Reichel, Charlotte (108), Streiter, Georg (126), Deutiche, Franz (23)
- 192) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 438, vgl. Seidler (117), S. 162

- 193) Karll, Agnes, Die Geschichte unseres Verbandes, Unterm Lazaruskreuz, 19. Januar 1908 und folgende. In: Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 443
- 194) vgl. Lungershausen (86), S. 31
- 195) vgl. Seidler (117), S. 163
- 196) vgl. Lungershausen (86), s. 29
- 197) vgl. ebd., S. 42
- 198) Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 445
- 199) vgl. Lungershausen (86), S. 58 f.
- 200) vgl. Dienst am Volk, 2, 1933, 4, S. 7
- 201) vgl. Bauer (7), S. 316 f., vgl. Engel (29), S. 85, vgl. auch Anmerkung 96, Teil 2
- 202) vgl. Dienst am Volk, 2, 1933, 4
- 203) vgl. Daniels (19), S. 159
- 204) vgl. Lungershausen (86), S. 80 ff.
- 205) vgl. Bauer (7), S. 334. Zur Deutschen Schwesterngemeinschaft siehe Anmerkung 27, Teil 2. INC = Weltbund der Krankenpflegerinnen. Er soll unten noch näher erläutert werden.
- 206) vgl. Lungershausen (86), S. 63 f.
- 207) vgl. Elster (27), S. 351
- 208) vgl. Elster (27), S. 352, Die Schule soll in Teil 5 der Arbeit näher besprochen werden.
- 209) vgl. Katscher (71), S. 108
- 210) vgl. Bauer (7), S. 292, vgl. Meyers Lexikon (90), S. 1485 und S. 1490
- 211) vgl. Meyers Lexikon (90), S. 1485 f.
- 212) vgl. Bauer (7), S. 292
- 213) vgl. Fischer (34), S. 175 f.
- 214) vgl. Bauer (7), S. 314
- 215) vgl. Fischer (34), S. 175 f.
- 216) vgl. Bauer (7), S. 331-361
- 217) vgl. Daniels (19), S. 159 f.
- 218) Mündliche Mitteilung Frau Oberin Kleindienst, Krankenpflegeschule am Klinikum Großhadern in München am 4. Mai 1983
- 219) Bedorf-Fenwick, Geschichte des Weltbundes der Krankenpflegerinnen von 1899-1925. In: Lungershausen (86), S. 65
- 220) Zu ihrem Wortlaut vgl. INR = International Nursing Review = Weltrundschau der Krankenpflege Juli 1929. In: Seymer (118), S. 304

- 221) vgl. Lungershausen (86), S. 65-69
 - 222) vgl. Sticker (122), S. 145 und S. 183
 - 223) Sticker (122), S. 174
 - 224) vgl. Katscher (71), S. 106, vgl. Lungershausen (86), S. 69
 - 225) vgl. Seymer (118), S. 306, vgl. Zeitschriftenkatalog der Caritasbibliothek in Freiburg im Breisgau
 - 226) vgl. Stewart (121), S. 9-12 und S. 31 f.
 - 227) vgl. Stewart (121), S. 12 f., S. 23 und S. 55
 - 228) Stewart (121), S. 24 f.
 - 229) vgl. ebd., S. 22-25
 - 230) vgl. ebd., S. 34-36, S. 41 und S. 67 f.
 - 231) vgl. ebd., S. 46 f. und S. 65-67
 - 232) vgl. Stewart (121), S. 50-55, S. 69-72 und S. 39 f. Eine Darstellung der einzelnen Fachgebiete mit den jeweiligen Lehrmethoden, Zielen und Inhalten, wie sie dem Ausbildungsprogramm des Weltbundes unter dem Titel "Richtlinien für empfohlene Unterrichtsmethoden" hinzugefügt wurde, ging über den Rahmen dieser Arbeit hinaus. Statt dessen möchte ich noch kurz auf die Verteilung der einzelnen Unterrichtsfächer auf die einzelnen Lehrjahre eingehen.
 - 233) vgl. Stewart (121), S. 67 f., S. 73-75 und S. 64 f.
3. Entwicklung der Krankenpflegeausbildung an Schulen öffentlicher Träger mit einem kurzen Überblick über die Entwicklung der Säuglings-, Kleinkinder- und Kinderpflege
- 1) vgl. Fischer (33), Bd. II, S. 404. 1845 gab die Badische Sanitätskommission den Physikaten eine Anleitung an die Hand, nach der Amtsärzte Unterricht in der Krankenpflege erteilen sollten. Es war dies das Buch "Anleitung zum Unterricht in der Krankenwartung und Pflege", herausgegeben von der Badischen Sanitätskommission, Karlsruhe 1845
 - 2) vgl. Fischer (33), Bd. II, S. 405 f.
 - 3) vgl. ebd., S. 407 f.
 - 4) Ranker (106), S. 156
 - 5) vgl. ebd. S. 156 f.
 - 6) Ein Verzeichnis der im 18. und 19. Jahrhundert erschienenen Bücher zur Krankenpflege findet man in: Liebe, Jacobsohn, Meyer (82), Bd. II, 2. Abteilung, S. 835-1284. In: Liebe, Jacobsohn, Meyer (82), Bd. II, 1. Abteilung, S. 320-322, sowie in: Nutting, Dock (97), Bd. II, S. 469
 - 7) Seymer (118), S. 195

- 8) vgl. Oetheus, Jacob, Gründlicher Bericht, Lehr- und Instruction von rechtem und nützlichem brauch der Arzney, den Gesunden, Kranken und Krankenpflegern ... in drai Thail unterschieden, Dilligen 1574, Titel entnommen: Fischer (33) Bd. I, S. 145 f., Einzelheiten darüber siehe dort
- 9) Seymer (118), S. 196
- 10) vgl. ebd.
- 11) vgl. Krügelstein, Franz Christian Karl, Handbuch der allgemeinen Krankenpflege - Zum Gebrauch für Ärzte und Familienväter, Erfurt 1807
- 12) Krügelstein (77), S. 415
- 13) vgl. May, Franz, Unterricht für Krankenwärter, Mannheim 1782
- 14) May (88), S. 2-4
- 15) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 564
- 16) vgl. Pfähler, Johann Gottfried, Unterricht für Personen, welche Kranke warten, Riga 1793
- 17) vgl. Pfähler (102), S. 5
- 18) Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 564
- 19) vgl. Nightingale, Florence, Notes on Nursing-What it is and what it is not, New York 1860, zudem in vielen weiteren Auflagen erschienen.
- 20) Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 564 f., vgl. Seymer (118), S. 196
- 21) vgl. Dieffenbach, Johann Friedrich, Anleitung zur Krankenwartung, Berlin 1832
vgl. Gedike, Carl Emil, Handbuch der Krankenwartung, Berlin, 3. Aufl., 1852
- 22) vgl. Seidler (117), S. 149
- 23) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 567
- 24) vgl. Salzwedel (111), S. III ff.
- 25) vgl. Salzwedel (111), S. XXVIII - XXXI
- 26) War die Schule auch später entstanden, als die Unterrichtskurse von Franz Anton May und Johann Friedrich Dieffenbach, die im folgenden noch besprochen werden sollen, so möchte ich sie hier doch zuerst erwähnen, da sie ein Modell für die Organisationsweise einer weltlichen Krankenpflegeschule darstellt.
- 27) Florence Nightingale, die als Bahnbrecherin der Berufskrankenpflege und der Krankenpflegeschule gilt, war die Tochter eines englischen Landedelmannes. Sie besuchte 1850 Kaiserswerth und kam 1851 zu Pastor Fliedner als Schülerin; ihre ursprüngliche Absicht war gewesen, ein englisches Mutterhaus zu gründen. Sie scheiterte jedoch am anglikani-

schen Widerstand. 1853 übernahm sie die Leitung des St. Thomas Hospital in London und fand später ihre Lebensaufgabe im Krimkrieg 1853-1856. Sie organisierte die Lazarett-pflege in Skutari. (vgl. Schauer (112), Ergänzungsheft, S. 37)

- 28) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. II, S. 183 f.
- 29) vgl. Woodham Smith (137), S. 352-356
- 30) vgl. Fischer (33), Bd. II, S. 47 ff.
- 31) May, Franz. In: Seidler (117), S. 130
- 32) ebd.
- 33) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 566, vgl. Krünitz (78), S. 619-625. Hierin ist auch der Inhalt der Vorschriften zu finden. Der Eid lautete: "Was mir anjetzo deutlich ist vorgelesen worden, ich auch wohl verstanden habe, das will und werde ich fest un unverbrüchlich halten, sowar mir Gottes Güte und Barmherzigkeit zu meinem zeitlichen und ewigen Glück vonnöten ist." (Krünitz (78), S. 625)
- 34) vgl. Fischer (33), Bd. II, S. 90
- 35) Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 566. May wurde 1785 als ordentlicher Professor der Hebammenkunst nach Heidelberg berufen. Dort hielt er auch Universitätsvorlesungen über Krankenspflege. Seine "Schule für Gesundheitslehre und Krankenwärterlehre weiblicher Zöglinge", die zum ersten Mal Frauen den Zugang zu einer Universität ermöglicht hatte, wurde von der Öffentlichkeit aufs heftigste bekämpft, so daß er das Unternehmen nach 5 Jahren wieder aufgab. (vgl. Sticker (123), S. 20 f.). In Mannheim setzte der Arzt und Wundarzt des katholischen Bürgerspitals seine Arbeit fort. Man hielt die Kurse einmal im Jahr ab und verband die theoretische und praktische Belehrung nach Mays Anweisungen mit einer vier Wochen dauernden praktischen Tätigkeit im Hospital. Auch weiterhin schloß die Ausbildung mit einer Prüfung. (vgl. Fischer (33), Bd. II, S. 403, S. 47 und S. 91)
- 36) vgl. Fischer (33), Bd. II, S. 404
- 37) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 567
- 38) Gedike, Carl Emil, Anleitung zur Krankenwartung, Berlin 2. Aufl., 1846, S. X. In: Sticker (123), S. 95-100)
- 39) vgl. Gedike, Carl Emil, Anleitung zur Krankenwartung, Berlin, 2. Aufl., 1846, S.XI. In: Sticker (123), S. 95-100
- 40) vgl. Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 569. Bauer erwähnt eine Vorschrift, die 1885 erlassen worden war unter dem Titel "Reglement für die 152 preußischen Wärterschulen". Sie enthielt Bestimmungen über das Befähigungszeugnis zum Führen des Titels "geprüfter Krankenpfleger" oder "Heilgehilfe". Sie enthielt zudem im wesentlichen das, was schon über Aufnahme- und Prüfungsbedingungen und über die Ausbildung in der Krankenwertschule der Charité gesagt wurde. Neu

war, daß Volksschulkenntnisse und der Nachweis eines Impfscheins gefordert wurden und der Aspirant, falls man ihn nicht davon befreite, monatlich 30 Mark Ausbildungskosten zu bezahlen hatte. (vgl. Bauer (7), S. 257)

- 41) Nutting, Dock (97), Bd. I, S. 569 f.
- 42) vgl. Salzwedel (111), S. III ff., vgl. Karll, Agnes, Geschichte der ersten fünf Jahre unseres Verbandes (69), S. 11
- 43) Der Artikel wurde in dem von Jacobsohn mitherausgegebenen "Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege" (82), Bd. II, 1. Abteilung, veröffentlicht.
- 44) Liebe, Jacobsohn, Meyer (82), S. 293
- 45) ebd., S. 299
- 46) ebd., S. 306
- 47) vgl. ebd., S. 288-310
- 48) vgl. ebd., S. 310-326
- 49) vgl. ebd., S. 326 f.
- 50) Caemmerer (17), S. 1
- 51) Storp (125), S. 274 und S. 276
- 52) ebd., S. 276
- 53) vgl. Storp (125), S. 271 und S. 274
- 54) vgl. Karll (69), S. 30
- 55) vgl. Caemmerer (17), S. 1 und S. 3
- 56) Welche Teile der Krankenpflegeausbildung das Gesetz regelte, und wie diese Regelungen im einzelnen aussahen, möchte ich im folgenden an dem Beispiel des preußischen Erlasses erläutern. Dieser kann stellvertretend für die Bestimmungen in den anderen Bundesländern stehen, da sie, wenn auch zu unterschiedlichen Zeiten und mit eigenen Formulierungen inhaltlich nahezu identische Vorschriften festsetzten. (vgl. Friedrich Schulz (50), S. 5)
- 57) Von dem, was an konkreten Bestimmungen darin festgelegt worden war, sei an dieser Stelle nur das Wesentliche genannt. Ich möchte dabei vor allem die Punkte erwähnen, die in späteren Jahren Änderungen erfahren haben.
- 58) vgl. Rathmann (107), S. 13-23
- 59) Karll, Agnes. In: Nutting, Dock (97), Bd. III, S. 451
- 60) vgl. Caemmerer (17), S. 2
- 61) vgl. ebd., S. 2 und S. 5
- 62) vgl. Krankenpflegelehrbuch, Hrsg. Im Auftrag des königlich preußischen Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten von der Ministerialabteilung des Ministeriums, Berlin, 1. Aufl., 1909 und Berlin, 2. Auflage, 1910

- 63) vgl. Krankenpflegelehrbuch, 1. Aufl., (76), Vorwort
- 64) vgl. Krankenpflegelehrbuch, 1. Aufl. (76), S. 303-311
- 65) vgl. Caemmerer (17), S. 2. Um die Frauen, die an dem Erlernen und Ausüben der Krankenpflege interessiert waren, über die Möglichkeiten dazu zu informieren, gab Regierungs- und Medizinalrat Dr. Rathmann 1913 ein Buch heraus, welches einen Überblick über die Krankenpflegesituation vermittelte. Es informierte über die Aufnahme- und Zugehörigkeitsbedingungen, über die Ausbildungs- und Arbeitsbestimmungen der einzelnen Verbände, sowie über deren soziale Leistungen. Erwähnung fanden auch die Institutionen, bei denen man eine Spezialausbildung in Säuglingspflege, als Kinderschwester, für Irrenpflege und für Frauen- und Wochenpflege erhalten konnte. (vgl. Rathmann, Die berufliche und freiwillige Krankenpflege der Frau. Ein Überblick über die zur Zeit bestehenden Einrichtungen in beruflicher und freiwilliger Krankenpflege und die modernen Bestrebungen für ein Frauendienstjahr in der Kranken- und Gemeindepflege, Leipzig 1913)
- 66) vgl. Bauer (7), S. 310-314
- 67) vgl. Friedrich Schulz (50), S. 5 und S. 11-21
- 68) vgl. Unterm Lazaruskreuz, 20, 1925, 4, S. 36
- 69) vgl. Sanitätswerke, 26. Jahrgang Nr. 19, Zeitfragen der Krankenpflege, Hrsg. Verband katholischer Pflegeanstalten Deutschlands, Freiburg 1927, Bd. I, S. 9 f.
- 70) vgl. Reichskonferenz des Deutschen Verbandes für die berufliche Kranken- und Wohlfahrtspflege, 27. - 28. August 1926 zu Düsseldorf, Zeitfragen der Krankenpflege, Hrsg. Verband katholischer Pflegeanstalten Deutschlands, Freiburg 1927, Bd. I, S. 10
- 71) vgl. Karll, Agnes, Deutsche Krankenpflege von 1912 bis 1925, Unterm Lazaruskreuz, 20, 1925, 12, S. 125 f.
- 72) vgl. Ostermann, Krankenpflegelehrbuch, Berlin, 10. Aufl., 1928
- 73) Ostermann (100), S. III
- 74) vgl. ebd., S. III - IV
- 75) vgl. ebd., S. 443
- 76) vgl. Goldhahn, Richard, Der Krankenpflegeunterricht - Seine Aufgaben, seine Bedürfnisse und seine Gestaltung, Berlin 1934. In: Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung Bd XLIII, Heft 6, S. 531-616
- 77) Goldhahn (56), S. 537
- 78) vgl. ebd., S. 534-573
- 79) vgl. ebd., S. 573-576
- 80) vgl. ebd., S. 598 f.

- 81) vgl. Goldhahn (56), S. 576-580
- 82) vgl. ebd., S. 582
- 83) vgl. ebd., S. 584-597
- 84) vgl. Goldhahn (56), S. 580-597. Goldhahn äußerte sich auch zur Gestaltung der Prüfung und machte dabei Vorschläge, wie sich der Prüfer am besten zu verhalten habe, um eine spannungsfreie Atmosphäre zu erzeugen. Es sind dies Verhaltensanweisungen, die sicher heute noch Gültigkeit haben und eine humane Prüfung schaffen können; dennoch möchte ich hier nicht näher auf seine diesbezüglichen Äußerungen eingehen, da sich meine Arbeit ja in erster Linie mit der Ausbildung und Unterrichtsgestaltung befaßt. So wende ich mich dem zu, was Goldhahn zu der Art der Fortbildung sagte. Näheres über die Prüfung vgl. Goldhahn (56), S. 597-604
- 85) vgl. Goldhahn (56), S. 604-609
- 86) Engel (28), S. 1 f.
- 87) Man sollte meiner Meinung nach jedoch auch sehen, daß die Vereinheitlichung der Ausbildung die Chance bot, die eigene Ideologie zu verbreiten, und daß mit der Erlaubnispflicht jede nicht den eigenen Vorstellungen entsprechende Pflegekraft davon abgehalten werden konnte, öffentlich tätig zu sein. Das Gesetz ist somit ein Beispiel des Mißbrauchs positiver Ansätze aus der Geschichte durch die Nationalsozialisten.
- 88) vgl. Engel (28), S. 3, S. 8-13, S. 18 f. und S. 35 f.
- 89) vgl. Koch, Rachold (73), S. 10
- 90) vgl. Krankenpflegelehrbuch, Hrsg. Im Auftrag des königlich preußischen Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten von der Medizinalabteilung des Ministeriums, Berlin, 11. Aufl., 1937 und Berlin, 12. Aufl., 1938
- 91) vgl. Engel (28), S. 53
Diese Ausgabe enthielt auch ausführlichst alle wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen zur Krankenpflege.
- 92) vgl. Koch (73), S. 9-15
- 93) vgl. Koch (73), S. 17-27, S. 38-42, S. 47-50 und S. 61-73
- 94) vgl. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände, Deutsche Schwesterngemeinschaft e.V., Die Pflege des kranken Menschen, Stuttgart 1959
- 95) Die Pflege des kranken Menschen (vgl. Anm. 94, Teil 3), Schutzumschlag
- 96) Die Pflege des kranken Menschen (vgl. Anm. 94, Teil 3), Vorwort und Geleitwort
- 97) Lersner (81), S. 266
- 98) Amann (1), S. 9
- 99) vgl. Amann (1), S. 9-14

- 100) vgl. Die Agnes Karll Schwester, 10, 1956, 10, S. 272
- 101) Frau Erika von Amann, Schulleiterin der Krankenpflegeschule der Universität Heidelberg, hat sich für mich in dankenswerter Weise um Unterlagen dafür bemüht. Es ließen sich jedoch nur Lehrpläne aus der Zeit nach 1960 finden. (Schriftliche Mitteilung von Frau von Amann am 9. Mai 1983)
- 102) vgl. Lersner (81), S. 267 f.
- 103) vgl. Denkschrift zur Lage des Krankenpflegeberufes in der Bundesrepublik Deutschland (22), S. 4-6
- 104) ebd., S. 6
- 105) vgl. Heymanns (61), S. 322 f.
- 106) vgl. Breitenstein (13), S. 330
- 107) vgl. Heymanns (61), S. 322
- 108) Breitenstein (13), S. 330
- 109) vgl. Heymanns (61), S. 321
- 110) vgl. Keller (72), S. VI, vgl. Catel, 1. Aufl., (18), S. V
- 111) vgl. Friedrich-Schulz (50), S. 65-73 und S. 8
- 112) vgl. Fritz (51), S. 18-27
- 113) vgl. Prüfungsordnung für Säuglings- und Kleinkinderschwester, Unterm Lazaruskreuz, 25, 1930, 6, S. 70 f.
- 114) vgl. Engel (29), S. 236-255
- 115) vgl. ebd., S. 147
- 116) vgl. Koch (73), S. 21 f.
- 117) vgl. Baginski, Adolf, Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten, Berlin 1906, vgl. Pescatore, Langstein, Pflege und Ernährung des Säuglings, Berlin, 1. Aufl., 1906, Berlin, 2. Aufl., 1908 und Berlin, 3. Aufl., 1910
- 118) vgl. Baginski (4), S. 15, vgl. Pescatore (101), S. 3
- 119) vgl. Keller, Arthur und Walter Birk, Kinderpflegelehrbuch, Berlin, 1. Aufl., 1911, Berlin, 3. Aufl., 1917
- 120) Keller, Birk (72), S. V
- 121) vgl. ebd., S. V f.
- 122) vgl. Catel, Werner (Hrsg.), Die Pflege des gesunden und des kranken Kindes, Leipzig, 1. Aufl., 1939, Stuttgart, 4. Aufl., 1952 und Stuttgart, 7. Aufl., 1961
- 123) vgl. Catel, 1. Aufl., (18), S. V ff.
- 124) vgl. ebd., S. 102-160
- 125) Catel, 1. Aufl., (18), S. 340-349
- 126) vgl. Catel, 1. Aufl. und Catel, 4. Aufl., (18), S. IV

- 127) vgl. Catel, 4. Aufl. (18), S. IV f.
- 128) vgl. Catel, 7. Aufl. (18), S. V
- 129) vgl. Geschichte des Badischen Frauenvereins (55), S. 14 f.
- 130) vgl. ebd., S. 218 f.
- 131) vgl. Kracker von Schwartzenfeldt (75), S. 15
- 132) vgl. Großmann (58), S. 139
- 133) Zu den ersten Säuglingspflegerinnenschulen, vgl. Rathmann (107), S. 98-100
- 134) vgl. Baginski (4), S. 15 und S. 43 f.
- 135) Friedrich-Schulz (50), S. 70
- 136) vgl. ebd., S. 72 f.
- 137) Inwieweit sich die einjährige Ausbildung von der zweijährigen unterschied, geht aus der Prüfungsordnung hervor. Ich möchte deshalb die Pläne nur im Anhang wiedergeben, hier jedoch nicht näher erläutern.
- 138) Engel (29), S. 246
- 139) vgl. ebd., S. 244 f.
- 140) vgl. Breitenstein (13), S. 333

4. Spezialausbildungen, die aus der Krankenpflege entstanden sind

- 1) vgl. Fliedner (35), S. 233
- 2) vgl. Kahler (65), S. 57 f.
- 3) vgl. Großmann (58), S. 139
- 4) vgl. Geschichte des Badischen Frauenvereins (55), S. 231, vgl. Statute über Ausbildung und Verwendung der Krankenschwestern des Badischen Frauenverein (119), § 1 und § 5
- 5) vgl. Deutsches Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge Köln-Hohenlind, Abteilung Jahreslehrgänge Prospekt für das erste Schuljahr 1.10.1934 bis 1.8.1935
- 6) vgl. Daniels (19), S. 152
- 7) vgl. Unterm Lazaruskreuz, 23, 1932, 6, S. 73, vgl. Unterm Lazaruskreuz, 27, 1932, 12, S. 140
- 8) vgl. ebd., 27, 1932, 2, S. 21 f. und vgl. ebd., 25, 1930, 2, S. 19
- 9) vgl. Daniels, J., W. Hagen, H. Lehmkuhl, F. Pürckhauer, E. Schröder, J. Stralau und C. L. P. Trüb, (Hrsg.), Das öffentliche Gesundheitswesen, Bd. II, Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesen, Teil a Grundlagen, Stuttgart 1964

- 10) vgl. Daniels (19), S. 152
- 11) vgl. Unterm Lazaruskreuz, 25, 1930, 1, S. 19, vgl. Unterm Lazaruskreuz, 26, 1931, 1, S. 9
- 12) vgl. ebd., 25, 1930, 9, S. 108
- 13) vgl. ebd., 24, 1929, 5, S. 69
- 14) vgl. Daniels (19), S. 152
- 15) Mündliche Mitteilung von Frau Kleindienst, leitende Unterrichtsschwester der Krankenpflegeschule am Klinikum Großhadern in München am 4. Mai 1983
- 16) vgl. Daniels (19), S. 362 f.
- 17) Mündliche Mitteilung Frau Kleindienst, Leitende Unterrichtsschwester der Krankenpflegeschule am Klinikum Großhadern in München, am 4. Mai 1983. Mit der Errichtung von staatlichen oder staatlich anerkannten Wohlfahrtsschulen, so der sozialen Frauenschulen in den zwanziger Jahren, war es für Krankenschwestern auch möglich, eine Spezialausbildung zur Gesundheitsfürsorgerin zu machen. (vgl. Salomon (109), S. 30) Die Prüfung zu diesem Beruf setzte neben anderem auch die staatliche Anerkennung als Krankenpflegerin oder Säuglingspflegerin voraus. (vgl. Salomon (109), S. 29)
- 18) Lubinius (84), S. III
- 19) vgl. Neuberger (94), S. 333
- 20) vgl. Daniels (19), S. 165 f.
- 21) Lubinius (84), S. IV
- 22) vgl. Daniels (19), S. 165
- 23) vgl. Lindemann (83), S. 159
- 24) vgl. Daniels (19), S. 166
- 25) vgl. ebd., S. 147
- 26) vgl. Friedrich-Schulz (50), S. 101-106
- 27) vgl. Daniels (19), S. 166
- 28) vgl. Friedrich-Schulz (50), S. 110 und S. 113
- 29) vgl. ebd., S. 106-110
- 30) Pollitzer (104), S. 376
- 31) vgl. Daniels (19), S. 167 f.
- 32) vgl. ebd., S. 168 f.
- 33) vgl. ebd., S. 169 f.
- 34) vgl. Neuberger (94), S. 352
- 35) vgl. ebd., S. 333
- 36) vgl. Lubinius, Johann Herrmann, Lehrbuch der Massage, Wiesbaden, 2. Aufl., 1917
- 37) Lubinius (84), S. IV

- 38) vgl. Lubinius, Johann Herrmann, Lehrbuch der Medizinischen Gymnastik, München, 2. Aufl., 1933
- 39) vgl. Krankenpflegelehrbuch, 2. Aufl. (76), S. VII
- 40) vgl. Unterm Lazaruskreuz, 24, 1929, 11, S. 150
- 41) vgl. Friedrich (49), S. 372
- 42) Friedrich (49), S. 372
- 43) vgl. Engel (29), S. 161
- 44) vgl. Döring (25), S. 30 f.
- 45) vgl. Friedrich (49), S. 372
- 46) vgl. Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten (134), S. 60-71
- 47) vgl. Entwurf neuer Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten (135), S. 373-384 und S. 13-24
- 48) vgl. Daniels (19), S. 173
- 49) vgl. Engel (29), S. 257
- 50) vgl. ebd., S. 264
- 51) vgl. ebd., S. 263
- 52) vgl. ebd., S. 267
- 53) vgl. Daniels (19), S. 175
- 54) vgl. ebd., S. 175-182
- 55) vgl. Fürstenau, Robert, Max Immelmann, J. Schütze, Leitfaden für das Röntgenologische Hilfspersonal, Stuttgart, 1. Aufl., 1914, Stuttgart, 2. Aufl., 1917, Stuttgart, 3. Aufl., 1919
- 56) Fürstenau, Immelmann, Schütze, 1. Aufl. (52), S. V
- 57) vgl. ebd., S. III-V
- 58) vgl. ebd., 2. Aufl., S. V
- 59) vgl. Holm, Kurt (Hrsg.), Laboratoriumstechnik in der Medizin. Theoretische Grundlagen und praktische Ausführung medizinischer, physikalischer und chemischer Untersuchungsmethoden, Hamburg 1931
- 60) vgl. Holm (63), Vorwort
- 61) vgl. Lenz (80), S. 371
- 62) vgl. Daniels (19), S. 163
- 63) vgl. Winckel (136), S. 67
- 64) vgl. ebd., S. 67, vgl. Noorden (96), S. 93
- 65) vgl. Daniels (19), S. 163-165
- 66) vgl. Winckel (136), S. 67
- 67) vgl. Daniels (19), S. 163-165

- 68) Mündliche Mitteilung Schwester Bernwadis, Leitende Unterrichtsschwester an der Diätschule am Franziskushospital, Münster am 5. August 1983
- 69) vgl. Schlayer, C. R. und J. Prüfer, Lehrbuch der Krankenernährung, Berlin, Wien 1937
- 70) Schlayer, Prüfer (113), S. VI
- 71) vgl. ebd., S. V f.

5. Spezielle Einrichtungen zur Fort- und Weiterbildung für Krankenschwestern und Krankenpfleger

- 1) Karll, Agnes (69), S. 30
- 2) vgl. Sticker (122), S. 220 f.
- 3) vgl. Vorbereitung für soziale Arbeit an der Hochschule für Frauen in Leipzig, Unterm Lazarskruz, 11, 1916, 14, S. 146
- 4) vgl. Wichtige Abschnitte aus dem Leipziger Vorlesungsverzeichnis, Unterm Lazarskruz, 11, 1916, 19, S. 186
- 5) vgl. Zusammenstellung der Vorlesungen und Übungen für die Studierenden in der Abteilung für Krankenpflege an der Hochschule für Frauen in Leipzig, Unterm Lazarskruz, 11, 1916, 15, S. 155 f.
- 6) vgl. Vorbereitung für soziale Arbeit an der Hochschule für Frauen in Leipzig, Unterm Lazarskruz, 11, 1916, 14, S. 146
- 7) vgl. Katscher (71), S. 106. Später bestanden noch an mehreren staatlichen oder staatlich anerkannten Wohlfahrtsschulen wie sie die sozialen Frauenschulen darstellten, für Krankenschwestern die Möglichkeit zur Fortbildung (vgl. Salomon (109), S. 30). So setzte die staatliche Prüfung als Fürsorgerin beziehungsweise das Studium des Faches Gesundheitsfürsorge neben anderen die staatliche Anerkennung als Kranken- oder Säuglingspflegerin voraus (vgl. Salomon (109), S. 29 und S. 37). Die Tatsache, daß die Krankenpflege nur an wenigen sozialen Frauenschulen integriert war, hatte ihre Ursache darin, daß man sie bei dem, was man als soziale Frauenbildung ansah, nur in Ausnahmefällen dazurechnete. Nur in Ausnahmefällen war Krankenpflege auch soziale Arbeit (vgl. Salomon (109), S. 129)
- 8) vgl. Br. U., Tagung der Sächsischen Oberinnenkonferenz, Unterm Lazarskruz, 21, 1926, 12, S. 143. Die Verpflegung der Teilnehmerinnen übernahmen die Krankenhäuser. Sie waren in Gastquartieren in der Stadt untergebracht (vgl. Unterm Lazarskruz, 21, 1926, 11, S. 132). Die Hygieneakademie hatte keinen festen Lehrkörper, sondern verpflichtete die Dozenten anderer Einrichtungen den Themen entspre-

chend (vgl. A. Br., Der erste Fortbildungslehrgang für Oberinnen und Schwestern in leitender Stellung an der Hygieneakademie zu Dresden vom 17. - 22. Januar 1927, Unterm Lazaruskreuz, 22, 1927, 2, S. 18). Es bestanden Verbindungen mit dem Stadtkrankenhaus Johannstadt, da die Generaloberin der Sächsischen Oberinnenkonferenz auch Oberin am Johannstädter Krankenhaus war (vgl. Unterm Lazaruskreuz, 23, 1928, 1, S. 7

- 9) vgl. A. Br., Der erste Fortbildungslehrgang für Oberinnen und Schwestern in leitender Stellung an der Hygieneakademie zu Dresden vom 17. - 22. Januar 1927, Unterm Lazaruskreuz, 22, 1927, 2, S. 18, vgl. Stundenplan des 1. Fortbildungslehrgangs, Unterm Lazaruskreuz, 22, 1927, 1, S. 8
- 10) vgl. Unterm Lazaruskreuz, 22 - 26, 1927 - 1930. Obwohl alle Veranstaltungen immer gut besucht waren, müssen sie nach 1931 eingestellt worden sein, da ich in der Zeitschrift der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, "Unterm Lazaruskreuz", welche regelmäßig das Programm veröffentlicht hatte, keine Ankündigungen mehr gefunden habe.
- 11) vgl. Unterm Lazaruskreuz, 22, 1927, 12, S. 140 f., vgl. Unterm Lazaruskreuz, 23, 1928, 2, S. 21
- 12) vgl. Schmidt-Meinecke (114), S. 409
- 13) vgl. Aufnahmebedingungen für die Oberinnenschule vom Roten Kreuz im Anschar-Schwesteren und Krankenhaus in Kiel vom 13. November 1916, Unterm Lazaruskreuz, 12, 1917, 7, S. 43
- 14) vgl. Schmidt-Meinecke (114), S. 409
- 15) vgl. Aufnahmebedingungen für die Oberinnenschule vom Roten Kreuz im Anschar-Schwesteren und Krankenhaus in Kiel vom 13. November 1916, Unterm Lazaruskreuz, 12, 1917, 7, S. 43
- 16) vgl. Karll (69), S. 30
- 17) vgl. Hoetzsch (62), S. 2
- 18) vgl. Barz (6), S. 9
- 19) Die praktische Tätigkeit, die vorausgesetzt wurde, hatte anfangs nur ein Jahr, später dann drei Jahre betragen und war erst 1916 auf fünf Jahre erhöht worden. (vgl. Karll (69), S. 30)
- 20) vgl. Grüneisen (59), S. 109. Da die Erfahrungen mit den Lehrplänen für den anfangs fünf Monate dauernden, später dann um einen Monat verlängerten Kurs die Grundlage für die Gestaltung der Wernerschule, die später noch besprochen werden soll, bildeten, sollen sie hier nicht ausführlicher besprochen werden.

- 21) Die Schule war anfangs eine reine Oberinnenschule. Erst 1963 gab es auch einen Lehrgang für Stationsschwwestern. Da diese Zeit nicht mehr in den von mir behandelten Zeitraum fällt, soll sie hier trotzdem unter dem Titel Oberinnenschule behandelt werden.
- 22) vgl. Erckel (30), S. 42-45, vgl. Bourbeck (11), S. 46 f.
- 23) Katscher (70), S. 137
- 24) Bourbeck (11), S. 47
- 25) vgl. Katscher, Liselotte, Geschichte der Krankenpflege, Berlin 1962, vgl. Katscher (70), S. 134-137
- 26) vgl. Bourbeck (11), S. 46 f.
- 27) vgl. Schmidt-Meinecke (114), S. 409 f.
- 28) vgl. Hoetzsch (62), S. 2-4
- 29) vgl. Schmidt-Meinecke (114), S. 410
- 30) Der Lehrplan entstand unter Mitarbeit von einer Vertreterin der Deutschen Akademie für soziale und pädagogische Frauenarbeit am Pestalozzi Fröbel Haus und wurde auch zusammen mit der Akademie durchgeführt (Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 59)
- 31) vgl. Hoetzsch (62), S. 5-7
- 32) vgl. Unterm Lazaruskreuz, 23-27, 1928-1932
- 33) vgl. ebd., 23, 1928, 1, S. 8
- 34) vgl. ebd., 24, 1929, 11, S. 150
- 35) vgl. ebd., 26, 1931, 4, S. 44
- 36) vgl. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz (98), S. 60 f.
- 37) vgl. ebd., S. 61 f.
- 38) vgl. ebd., S. 64 f.
- 39) vgl. ebd., S. 66-69
- 40) ebd., S. 59
- 41) vgl. ebd., S. 66-72
- 42) Prof. Dr. phil. Gerhard Joppich. In: Schmidt-Meinecke (114), S. 413
- 43) vgl. Mühlenbrock (92), S. 89-91
- 44) vgl. 1932-1982 Fortbildungsakademie für Gesundheitshilfe St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind (48), S. 30
- 45) vgl. ebd., S. 18
- 46) vgl. ebd., S. 30-38
- 47) vgl. Lehrgangsverzeichnis des Deutschen Caritasinstitutes SS 1934, S. 5, vgl. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstitutes für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind (91), Jg. 34, Nr. 12, Jg. 35, Nr. 1 und Nr. 4, Jg. 38, Nr. 2, Jg.

- 39, Nr. 3, vgl. Programm des Lehrgangs Anstattstechnik vom 20. - 21. März 1934 in Hohenlind)
- 48) vgl. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind (91), Jg. 39, Nr. 1 und Nr. 2, Jg. 34, Nr. 4, Jg. 38, Nr. 1
- 49) vgl. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind (91), Jg. 1938, Nr. 4
- 50) Achen. In: 1932-1982 Fortbildungsakademie für Gesundheitshilfe St. Elisabeth Krankenhaus Köln-Hohenlind (48), S. 17 f.
- 51) vgl. Informationsblatt zum Lehrgang "Die Aufgaben der gesundheitsfürsorgelichen caritativen Anstalt im neuen Staat" vom 4. bis 6. Oktober 1933 in Hohenlind, S. 2
- 52) Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind (91), Jg. 1934, Nr. 4
- 53) vgl. Lehrgangsverzeichnis für das Sommersemester 1934, S. 6 und 7
- 54) vgl. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind (91), Jg. 34, Nr. 2
- 55) vgl. ebd., Jg. 34, Nr. 1
- 56) vgl. ebd., Jg. 1938, Nr. 1
- 57) vgl. ebd., Jg. 1935, Nr. 3
- 58) vgl. ebd., Jg. 1934, Nr. 5
- 59) vgl. ebd., Jg. 1935, Nr. 1
- 60) vgl. Lehrgangsverzeichnis SS 1934, S. 5
- 61) vgl. Informationsblatt Abteilung: Fachtechnische Lehrgänge Erstes Schuljahr vom 1. Oktober 1934 bis zum 1. August 1935, S. 2
- 62) vgl. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind (91), Jg. 1934, Nr. 4
- 63) vgl. ebd., Jg. 1935, Nr. 8
- 64) vgl. Informationsblatt Abteilung Fachtechnische Lehrgänge, Erstes Schuljahr vom 1. Oktober 1934 bis 1. August 1935, S. 2 f. und S. 6
- 65) vgl. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge in Köln-Hohenlind (91), Jg. 1936, Nr. 2
- 66) vgl. ebd., Jg. 1938, Nr. 3
- 67) Die ersten Lehrpläne für Laboratoriumsassistenten sowie für Röntgenassistenten unterschieden sich in ihrem Inhalt nicht von dem, was in den Vorschriften des preußischen Ministers 1921 festgelegt und dort schon ausführlich besprochen worden ist. Sie sollen deshalb hier nicht mehr gesondert Erwähnung finden.

- 68) Informationsblatt Deutsches Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge Köln-Hohenlind, Abteilung Fachtechnische Lehrgänge, Jahreskurse für Laboratoriumsassistenten, Röntgenassistenten, Diätassistenten, Erstes Schuljahr 1. Oktober 1934 bis 1. August 1935, S. 5 und vgl. S. 2-6
- 69) vgl. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind (91), Jg. 1939, Nr. 1 und Nr. 2
- 70) vgl. Kamps (66)
- 71) vgl. Das Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge als Fortbildungsstätte für Krankenschwestern (20), S. 389
- 72) vgl. Elster (27), S. 351 f.
- 73) Bericht der Agnes Karll Schule über den Monat August. Die Agnes Karll Schwester, 10, 1956, 10, S. 271. Das Programm des Unterrichts habe ich den Berichten entnommen, die die Kursteilnehmerinnen der ersten drei Jahreslehrgänge monatlich für ihre Verbandszeitung verfaßten. Es lagen mir im Einzelnen folgende Ausgaben der Zeitung vor: Die Agnes Karll Schwester, 9, 1955, 9, S. 241 f. Die Agnes Karll Schwester, 9, 1955, 12, S. 327. Die Agnes Karll Schwester, 10, 1956, 7, S. 188 f. Die Agnes Karll Schwester, 10, 1956, 9, S. 246. Die Agnes Karll Schwester, 10, 1956, 10, S. 271 f. Die Agnes Karll Schwester 10, 1956, 11, S. 304. Die Agnes Karll Schwester, 10, 1956, 12, S. 337 f.
- 74) vgl. Elster (27), S. 352

LITERATURVERZEICHNIS

1. Amann v., Erika, 25 Jahre Schwesternschule der Universität Heidelberg. In: Schwesternschule der Universität Heidelberg Festschrift zum 25-jährigen Jubiläum 21. - 22. April 1978, S. 9-17
2. Anleitung zur Krankenwartung für Frauen und Jungfrauen, Hrsg. Badischer Frauenverein, Karlsruhe 1860
3. Aus der Werkstatt des Verbandes. In: 25 Jahre Arbeit katholischer Krankenschwestern, Katholischer Schwesternverband Deutschlands, Berufsorganisation (Hrsg.), Berlin 1932, S. 25-33
4. Baginski, Adolf, Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten, Berlin 1906
5. Bartholomä, Fr., Die Barmherzigen Schwestern in München in Bezug auf Krankenpflege, Augsburg 1838, Auszüge. In: Sticker (123), S. 144-155
6. Barz, Sabine, Werner-Schule vom Roten Kreuz 75 Jahre Fortbildung für Krankenschwestern, Deutsches Rotes Kreuz 1978, 7/8, S. 2-10
7. Bauer, Franz, Geschichte der Krankenpflege, Kulmbach 1965
8. Bericht über die Konferenz des Arbeitsausschusses der Arbeitsgemeinschaft katholischer Pflegeorganisationen zu Frankfurt am Main am 20. Okt. 1930, Zeitfragen der Krankenpflege, Verband katholischer Pflegeanstalten Deutschlands (Hrsg.), Freiburg 1930, Bd. II, S. 33-40

9. Beyer, Wie es zum Verband kam. In: 25 Jahre Arbeit katholischer Krankenschwestern, Katholischer Schwesternverband Deutschlands, Berufsorganisation (Hrsg.), Berlin 1932, S. 7-9

10. Blätter des Deutschen Roten Kreuzes, 9, 1930, 12, S. 711/712

11. Bourbeck, Christine, Die Jahre im Evangelischen Johannisstift 1946 bis 1961, Die Diakonieschwester, 67, 1971, 3, S. 46/47

12. Braemer, E., H. Kress und G. Seefisch, Krankenpflegelehrbuch, Berlin, 17. Aufl., 1947

13. Breitenstein, Käthe, Stand der Ausbildung in der Kinderkrankenpflege in Deutschland (Referat anlässlich der Tagung für Leitende Kinderkrankenschwestern vom 5. - 7. März 1962 in Frankfurt a. M.), Die Agnes Karll Schwester, 16, 1962, 9, S. 330-333

14. Brentano, Clemens, Die Barmherzigen Schwestern in Bezug auf Armen- und Krankenpflege, nebst einem Bericht über das Bürgerhospital in Koblenz und erläuternden Beilagen, Koblenz, 1. Aufl., 1831, Mainz, 3. Aufl., 1856, Auszüge. In: Sticker (123), S. 136-144

15. Bromm, Gerhard, Günter Reichel und Doris Sandbrink, (Hrsg.), Krankenpflegesschulen in Evangelischer Trägerschaft Cornenius Institut EKD-Reihe, Bd. 11, Münster 1981

16. Buß, Franz Joseph, Der Orden der Barmherzigen Schwestern. Übersicht seiner Entstehung, Verbreitung, Gliederung, Leistung, Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit in der Gegenwart, Schaffhausen 1844, Auszüge. In: Sticker (123), S. 167-174

17. Caemmerer v., Charlotte, Die Schwester im Krankenhaus in Gegenwart und Zukunft. In: Referate des Kongresses der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands auf der Hygieneausstellung in Dresden, Berlin 1911, S. 1-10

18. Catel, Werner (Hrsg.), Die Pflege des gesunden und des kranken Kindes, Leipzig, 1. Aufl., 1939, Stuttgart, 4. Aufl., 1952, Stuttgart, 7. Aufl., 1961

19. Daniels, J., W. Hagen, H. Lehmkuhl, F. Pürckhauser, E. Schröder, J. Stralau und C. L. F. Trüb (Hrsg.), Das öffentliche Gesundheitswesen, Bd. II, Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, Teil A, Grundlagen, Lehmkuhl, H. und F. Pürckhauer, (Hrsg.), Stuttgart 1964

20. Das Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge als Fortbildungsstätte für Krankenschwestern, Schw. E. M., Deutsche Schwesternzeitung, 14, 1961, 8, S. 388-389

21. Das Werden und Wirken des Deutschen Caritasverbandes aus Anlaß des 60-jährigen Bestehens herausgegeben zum Zentralvorstand 1957, Freiburg 1957

22. Denkschrift zur Lage des Krankenpflegeberufes in der Bundesrepublik Deutschland, Agnes Karll Verband (Hrsg.), Hannover o. J. (ca. 1958)

23. Deuticke, Franz, Saluti Aegrorum: Aufgaben und Bedeutung der Krankenpflege im modernen Staat, Leipzig, Wien 1903

24. Die Agnes Karll Schwester, 10, 1956, 10

25. Döring, Dietrich, Max Immelmann 1864-1923 Biobibliographie eines Berliner Röntgenpioniers, Diss. med. Berlin 1965

26. Droste zu Vischering, Clemens, Über die Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern, insbesondere über die Einrichtung einer derselben und deren Leistung in Münster, Münster 1833, Auszüge in: Sticker (123), S. 155-167
27. Elster, Ruth, 25 Jahre Krankenpflegehochschule Agens Karll, Krankenpflege, 32, 1978, 10, S. 351-354
28. Engel, Bruno, Das Gesetz zur Ordnung in der Krankenpflege, Berlin 1938
29. ders., Die ärztlichen Hilfskräfte, Handbücherei für den öffentlichen Gesundheitsdienst, Bd. IV a, Berlin 1941
30. Erckel, Hanna, 25 Jahre Schwesternhochschule der Diakonie, Die Diakonieschwester, 67, 1971, 3, S. 42-45
31. Feig, Johannes und Friedrich Sitzler, Das neue Arbeitsrecht, Berlin 1924, Bd. 7
32. Feßler, Julius, Taschenbuch der Krankenpflege, München, 1. Aufl., 1902, Berlin, 2. Aufl., 1904
33. Fischer, Alfons, Geschichte des Deutschen Gesundheitswesens, Berlin 1933, Bd. I und Bd. II
34. Fischer, Michael, Die deutsche Krankenpflege in der Neuzeit, Freiburg 1924
35. Fliedner, Theodor, 8. Jahresbericht der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein vom 1. Januar 1844-1. Januar 1845. In: Fliedner (37). In: Sticker (123), S. 233-238
36. ders., Beschäftigungstherapie (unveröffentlicht). In: Sticker (123), S. 280

37. Fliedner, Theodor, Das erste Jahrzehnt der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein von Okt. 1836 bis Januar 1947 in einem Abdruck der zehn ersten Jahresberichte der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein, Kaiserswerth 1847. Auszüge in: Sticker (123), S. 200-243
38. ders., 3. Jahresbericht der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein vom 1. Oktober 1838-1. Oktober 1839. In: Fliedner (37). In: Sticker (123), S. 216-218
39. ders., 1. Bericht über die Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth nebst kurzer Nachricht über das evangelische Asyl und die evangelische Kleinkinderschule daselbst, Kaiserswerth 1837. In: Sticker (123), S. 189-200
40. ders., 1. Jahresbericht der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein vom Oktober 1836 bis 1. November 1837. In: Fliedner (37). In: Sticker (123), S. 200-213
41. ders., Hausordnung und Dienstanweisung der Diakonissenanstalt, Kaiserswerth 1837. In: Sticker (123), S. 244-258
42. ders., Krankenordnung, Kaiserswerth 1840. In: Sticker (123), S. 258-261
43. ders., Medizinischer Kurs, (unveröffentlicht). In: Sticker (123), S. 270-279
44. ders., 9. Jahresbericht der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein vom 1. Januar 1845 bis 1. Januar 1846. In: Fliedner (37). In: Sticker (123), S. 238 f.
45. ders., 7. Jahresbericht der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein vom 1. Januar 1843 bis 1. Januar 1844. In: Fliedner (37). In: Sticker (123), S. 228-233

46. Fliedner, Theodor, 4. Jahresbericht der Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth am Rhein vom 1. Oktober 1839 bis 1. Januar 1841. In: Fliedner (37). In: Sticker (123), S. 218-222
47. ders., Ziel des Unterrichts (unveröffentlicht). In: Sticker (123), S. 279
48. 1932-1982 Fortbildungsakademie für Gesundheitshilfe St. Elisabeth - Krankenhaus Köln-Hohenlind, Dokumentation zum 50jährigen Bestehen der Fortbildungsakademie für Gesundheitshilfe Köln-Hohenlind GmbH und des St. Elisabeth-Krankenhauses GmbH, Köln-Hohenlind 1982
49. Friedrich, Lotte, Das Berufsfeld der medizinisch-technischen Assistentin, Die Agnes Karll Schwester, 15, 1961, 11, S. 372
50. Friedrich-Schulz, Marie, Die Ausbildung in der Kranken-, Irren-, Wohlfahrts- und Säuglingspflege, im Hebammen- und im Massageberuf, Berlin, 2. Aufl., 1930
51. Fritz, Emil, Die Krankenpflege in Gesetz und Recht, Berlin 1937
52. Fürstenau, Robert, Max Immelmann und J. Schütze, Leitfa-den für das Röntgenologische Hilfspersonal, Stuttgart 1. Aufl., 1914, Stuttgart, 2. Aufl., 1917, Stuttgart, 3. Aufl., 1919
53. Fuldaer Bischofskonferenz zum Entwurf eines Reichsgesetzes für die Ausbildung des Krankenpflegepersonals, Zeitfragen der Krankenpflege, Verband katholischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands (Hrsg.), Bd. I, Freiburg 1927, S. 26-31

54. Gedike, Carl Emil, Anleitung zur Krankenwartung, Berlin, 3. Aufl., 1852, Berlin, 2. Aufl., 1846, Berlin, 1. Aufl., 1837
55. Geschichte des Badischen Frauenvereins 1859-1906, Zentralkomit  e des Badischen Frauenvereins (Hrsg.), Karlsruhe 1906
56. Goldhahn, Richard, Der Krankenpflegeunterricht - Seine Aufgaben, seine Bedürfnisse und seine Gestaltung. In: Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung XLIII. Band, Heft 6, Berlin 1934, S. 531-616
57. Goßner, Johannes, Evangelista, Wie müssen christliche Krankenpflegerinnen und evangelische Barmherzige Schwestern beschaffen sein?, Berlin o. J. (um 1837). Auszüge in: Sticker (123), S. 184-189
58. Großmann, Gottlob, Der Evangelische Diakonieverein e.V., Seine Geschichte, Aufgaben und Arbeit, Berlin-Zehlendorf, 3. Aufl., 1911
59. Grüneisen, Felix, Das Deutsche Rote Kreuz in Vergangenheit und Gegenwart, Potsdam/Babelsberg 1939
60. Hasenberg, P. J. und Adam Wienand, Das Wirken der Orden und Klöster in Deutschland, Bd. I, Köln 1957
61. Heymanns, Hansaugust, Die geschichtliche Entwicklung des Kinderkrankenhauses, Die Agnes Karll Schwester, 16, 1962, 9, S. 321-323
62. Hoetzsch, Cornelia, Neueinrichtung der Schule für Leitende Schwestern, Vortrag gehalten auf der Mitgliederversammlung des Verbandes Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz am 15. Mai 1926 in Düsseldorf

63. Holm, Kurt (Hrsg.), Laboratoriumstechnik in der Medizin. Theoretische Grundlagen und praktische Ausführung medizinischer, physikalischer und chemischer Untersuchungsmethoden, Hamburg 1931

64. Horn, Ernst, Öffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des königlichen Charitékrankenhauses zu Berlin nebst Erfahrungen über Krankenhäuser und Irrenanstalten, Berlin 1818. Auszüge in: Sticker (123), S. 71-79

65. Kahler, Waldemar, Das Apothekenwesen, Handbücherei des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Bd. V, Berlin 1937

66. Kamps, Carl, Das deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge Köln-Hohenlind, Caritas-Korrespondenz, November 1953, Heft 11 G

67. Karll, Agnes, Deutsche Krankenpflege von 1912 bis 1925, Unterm Lazarskrenz, 20, 1925, 12, S. 125/126

68. dies., Die Geschichte unseres Verbandes, Unterm Lazaruskrenz, 3, 1908, 2-14

69. dies., Geschichte der ersten fünf Jahre unseres Verbandes, Sonderdruck aus dem Vereinsblatt der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands "Unterm Lazaruskrenz", Berlin 1908

70. Katscher, Liselotte, Dreißig Jahre Schwesternhochschule der Diakonie Berlin, Die Diakonieschwester Neue Folge der Blätter des evangelischen Diakonieverein und aus dem Zehlendorfer Verband für Evangelische Diakonie, 72, 1976, 6, S. 134-138

71. Katscher, Liselotte, Geschichte der Krankenpflege. Ein Leit-
faden für den Schwesternunterricht, Berlin, 4. Aufl., 1962
72. Keller, Arthur und Walter Birk, Kinderpflegelehrbuch, Ber-
lin, 1. Aufl., 1911, Berlin, 3. Aufl., 1917
73. Koch, Friedrich und Reinhard Rachold, Krankenpflegegesetz
und Prüfungsordnung, Köln, Berlin, Bonn, München 1961
74. Körting, Georg, Unterrichtsbuch für die weibliche freiwilli-
ge Krankenpflege. Im Auftrag des Zentralkomitees des
Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz herausgege-
ben, Berlin 1907
75. Kracker von Schwartzenfeldt, Ingrid, Auftrag und Wagnis.
Der Weg des Evangelischen Diakonievereins 1894-1969, Ber-
lin 1969
76. Krankenpflegelehrbuch, Herausgegeben im Auftrag des könig-
lich preußischen Ministers der geistlichen, Unterrichts-
und Medizinalangelegenheiten von der Ministerialabteilung
des Ministeriums, Berlin, 1. Aufl., 1909, Berlin, 2. Aufl.,
1910, Berlin, 11. Aufl., 1937, Berlin, 12. Aufl., 1938
77. Krügelstein, Franz, Christian, Karl, Handbuch der allge-
meinen Krankenpflege. Zum Gebrauch für Ärzte und Fami-
lienväter, Erfurt 1807
78. Krünitz, Johann, Georg, Ökonomisch-technologische Encyclo-
pädie oder allgemeines System der Staats-, Stadt-, Haus-
und Landwirtschaft und der Kunstgeschichte, Berlin 1789
47. Teil. Auszüge. In: Sticker (123), S. 56-66
79. Leich, H., Sterbende Mutterhausdiakonie, Bielefeld 1955

80. Lenz, Charlotte, Der Beruf der Diätassistentin, Die Agnes Karll Schwester, 15, 1961, 11, S. 371
81. Lersner, Olga, Schwesternschule der Universität Heidelberg, Blätter der Wohlfahrtspflege, 101, 1954, 7, S. 266/267
82. Liebe, Georg, Paul Jacobsohn und George Meyer, Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege, Berlin 1899 Bd. I, Berlin 1902 Bd. II, 1. Abteilung Berlin 1903 Bd. II, 2. Abteilung
83. Lindemann, Kurt, Hede Teirich-Leube und Wolfgang Heipertz, Lehrbuch der Krankengymnastik in vier Bänden, Stuttgart 1959, Bd. I
84. Lubinius, Johann, Herrmann, Lehrbuch der Massage, Wiesbaden, 2. Aufl., 1917
85. ders., Lehrbuch der Medizinischen Gymnastik, München, 2. Aufl., 1933
86. Lungershausen, Margarete, Agnes Karll. Ihr Leben, Werk und Wirken, Hannover 1964
87. Martin, Anselm, Die Kunst, den Kranken zu pflegen, München 1832
88. May, Franz, Unterricht für Krankenwärter, Mannheim 1793
89. Meyers Großes Konversationslexikon, Leipzig/Wien, 6. Aufl., 1909, Bd. 20
90. Meyers Lexikon, Leipzig 1938, Bd. 4

91. Mitteilungen des Deutschen Caritasinstituts für Gesundheitsfürsorge zu Köln-Hohenlind
 Jahrgang 1934 Nr. 1, 2, 4, 5, 12
 Jahrgang 1935 Nr. 1, 3, 4
 Jahrgang 1936 Nr. 2
 Jahrgang 1937 Nr. 1
 Jahrgang 1938 Nr. 1, 2, 3, 4
 Jahrgang 1939 Nr. 1, 2, 3

92. Mühlenbrock, Werner, Das Deutsche Caritasinstitut für Gesundheitsfürsorge in Köln-Hohenlind. Zum 25-jährigen Jubiläum, Krankendienst, 31, 1958, 4, S. 89-91

93. Nase, Kuratus, Aus der Geschichte des Verbandes. In: 25 Jahre Arbeit Katholischer Krankenschwestern, Hrsg. Katholischer Schwesternverband Deutschlands, Berufsorganisation, Berlin 1932, S. 9-18

94. Neuberger, Max und Julius Pagel, Handbuch der Geschichte der Medizin, Hildesheim, New York 1971, Bd. III, 2. Teil

95. Nightingale, Florence, Notes on Nursing. What it is and what it is not, D. Appelton, New York 1860, Bd. II

96. Noorden, von Karl, Über Ernährung in großen allgemeinen Krankenhäusern, Unterm Lazarskruz, 26, 1931, 9, S. 100 und Unterm Lazarskruz, 26, 1931, 8, S. 86-93

97. Nutting, M. Adelaide und Lavinia L. Dock, Geschichte der Krankenpflege, Berlin 1910, Bd. I, Berlin 1911, Bd. II, Berlin 1913, Bd. III

98. Oberinnenvereinigung im Deutschen Roten Kreuz, Der Ruf der Stunde. Schwestern unter dem Roten Kreuz, Stuttgart 1963

99. Oetheus, Jakob, Gründlicher Bericht, Lehr und Instruction von rechtem und nützlichem brauch der Arzney, den Gesunden, Kranken und Krankenpflegern ... in drei Thail unterschieden, Dillingen 1574
100. Ostermann, Krankenpflegelehrbuch, Berlin, 10. Aufl., 1928
101. Pescatore, M. und Leo Langstein, Pflege und Ernährung des Säuglings, Berlin, 1. Aufl., 1906, Berlin, 2. Aufl., 1908 Berlin, 3. Aufl., 1910
102. Pfähler, Johann Gottfried, Unterricht für Personen, welche Kranke warten, Riga 1793
103. Philippi, Paul, Die Vorstufen des modernen Diakonissenamtes 1789-1848, Neunkirchen 1966
104. Pollitzer, Annemarie, Die Krankengymnastin, Die Agnes Karll Schwester, 15, 1961, 11, S. 376
105. Protokoll der Vorstandssitzung des Verbandes katholischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands am 10. Dezember 1926 zu Frankfurt a. M., Zeitfragen der Krankenpflege, Freiburg 1927, Bd. I, S. 15-25
106. Ranker, Johann, Sammlung von Gesetzen und Verordnungen für den gesamten Krankenpflege-, Massage- und Badeberuf, Desinfektoren, Sanitätspersonal, Gemeindekanzleien, Anstalten, Leipzig 1911
107. Rathmann, Die berufliche und freiwillige Krankenpflege der Frau. Ein Überblick über die zur Zeit bestehenden Einrichtungen in beruflicher und freiwilliger Krankenpflege und die modernen Bestrebungen für ein Frauendienstjahr in der Kranken- und Gemeindepflege, Leipzig 1913

108. Reichel, Charlotte, Der Dienstvertrag der Krankenpflegerinnen, Jena 1910
109. Salomon, Alice, Die Ausbildung zum sozialen Beruf, Berlin 1927
110. dies., Soziale Frauenbildung und soziale Berufsarbeit, Leipzig, Berlin 1917
111. Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege. Zum Gebrauch für die Krankenwartschule des Königlichen Charité Krankenhauses sowie zum Selbstunterricht, Berlin 1904
112. Schauer, Herrmann, Frauen entdecken ihren Auftrag. Weibliche Diakonie im Wandel eines Jahrhunderts, Göttingen 1960
113. Schlayer, C. R. und J. Prüfer, Lehrbuch der Krankenernährung, Berlin, Wien 1937
114. Schmidt-Meinecke, Sigrid, 75 Jahre Weiterbildung für Schwestern im Deutschen Roten Kreuz. Von der Oberinnenschule zur modernen Schwesternhochschule, Deutsche Krankenpflegezeitschrift, 31, 1978, 8, S. 409-414
115. Schwalbe, Julius, Das Viktoriahaus für Krankenpflege in Berlin, Deutsche Medizinische Wochenschrift, XX, 1894, S. 712-715
116. Schweikhardt, Sophie, Das Ausbildungsprogramm der Krankenpflegeschool, Deutsche Schwesternzeitschrift, 1, 1949, 13, S. 10/11
117. Seidler, Eduard, Berufskunde I: Geschichte der Pflege des kranken Menschen, Stuttgart, 5. Aufl., 1966

118. Seymer, Lucy Ridgeley, Geschichte der Krankenpflege, Stuttgart 1936
119. Statute über Ausbildung und Verwendung der Krankenschwestern des Badischen Frauenvereins. In: Geschichte des Badischen Frauenvereins, Zentralkomit  des Badischen Frauenvereins (Hrsg.), Karlsruhe 1906, S. 701-721
120. Statute des unter dem Protektorat Ihrer königlichen Hoheit der Großherzogin Luise stehenden Badischen Frauenvereins vom Jahr 1859. In: Geschichte des Badischen Frauenvereins, Zentralkomit  des Badischen Frauenvereins (Hrsg.), Karlsruhe 1906, S. 663-667
121. Stewart, Isabel, M., Das Ausbildungsprogramm der Krankenpflegeschule, Genf 1934
122. Sticker, Anna, Agnes Karll. Die Reformerin der deutschen Krankenpflege, Wuppertal 1977
123. dies., Die Entstehung der neuzeitlichen Krankenpflege, Stuttgart 1960
124. dies., Experiment und Tradition in der 140-jährigen Geschichte des Diakoniewerks Kaiserswerth, Bonn 1972
125. Storp, Elisabeth, Die Pflegerinnenfrage, Die Krankenpflege, II, 1902/1903, S. 270-276
126. Streiter, Georg, Die wirtschaftliche und soziale Lage des Krankenpflegepersonals in Deutschland, Jena 1910
127. Tenbrock, R. H., K. Kluxen, H. E. Stier, (Hrsg.), Zeiten und Menschen Geschichtliches Unterrichtswerk Oberstufe, Paderborn 1970, Ausgabe G, Bd. II

128. Thiele, Friedrich, Diakonissenmutterhäuser im Umbruch der Zeit. Stuttgart 1963
129. Über den Aufbau des Verbandes. In: 25 Jahre Arbeit Katholischer Krankenschwestern, Hrsg. Katholischer Schwesternverband Deutschlands, Berufsorganisation, Berlin 1932, S. 22-24
130. Unterm Lazaruskreuz
Jahrgang 11, 1916, Heft 14, 15, 19
Jahrgang 20, 1925, Heft 4
Jahrgang 21, 1926, Heft 11, 12
Jahrgang 22, 1927, Heft 1, 2, 12
Jahrgang 23, 1928, Heft 1, 2, 6
Jahrgang 24, 1929, Heft 5, 11
Jahrgang 25, 1930, Heft 1, 2, 6, 9
Jahrgang 26, 1931, Heft 1
Jahrgang 27, 1932, Heft 2, 12
131. Unterrichtsbuch für freiwillige Krankenpfleger. Auszug aus dem Unterrichtsbuch für Sanitätsmannschaften vom 27. September 1902, Herausgegeben auf Veranlassung des Kaiserlichen Kommissars und Militärinspekteur der freiwilligen Krankenpflege, Berlin 1902
132. Verband Katholischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands, Protokoll der Vorstandssitzung am 10. Dezember 1926 in Frankfurt a. M., Zeitfragen der Krankenpflege, Verband katholischer Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands, (Hrsg.), Freiburg 1927, Bd. I
133. Virchow, Rudolf, Gesammelte Abhandlungen zur öffentlichen Medizin, Berlin 1879, Bd. II

134. Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen. In: Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Herausgegeben im Auftrag des Ministeriums für Volkswohlfahrt von der Medizinalabteilung, Berlin 1921, Bd. 12, Heft 5, S. 220-231

135. Entwurf neuer Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten. In: Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Lenz, Otto (Hrsg.), Berlin 1929, Bd. 28, Heft 6, S. 363-501

136. Winkel, Max, Die Entwicklung der Diät-Therapie in Anstalten und öffentlicher Fürsorge, Unterm Lazarskreuz, 27, 1932, 6, S. 66-68

137. Woodham-Smith, Cecil, Florence Nightingale. Leben, München 1952

138. Zwickfeldt, A. W., Die Krankenpflegerin und Masseuse. Zwickfeldts Sammlung von Prüfungsordnungen, Ausbildungs- und Unterrichtsvorschriften für Lehrer und Lehrerinnen, Osterwieck 1927, Heft 11 b

ANHANG

- 1) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung in der Krankenpflege
- 2) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung in der Kinderkrankenpflege
- 3) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung von Masseuren, Masseurinnen und medizinischen Bademeistern und Krankengymnasten
- 4) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung von medizinisch-technischen Gehilfinnen und Assistentinnen
- 5) Gesetze und Verordnungen zur Ausbildung von Diätassistentinnen und Diätküchenleiterinnen
- 6) Verordnungen zur Ausbildung von Krankenschwestern zu Apothekenschwestern
- 7) Krankenpflegelehrbücher
- 8) Kinderkrankenpflegelehrbücher
- 9) Lehrbücher für Massage, Krankengymnastik, medizinisch-technische Assistenzberufe und Diätetik

1) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung in der Krankenpflege

10. Mai 1907	Erlaß betreffend Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen
19. Juli 1921	Erlaß betreffend Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen
	Regelung der Ausbildung in der Krankenpflege bei den einzelnen Ländern
	Änderungen bzw. Zusatzverordnungen zu dem Erlaß vom 19. Juli 1921, betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen
28. September 1938	Das Gesetz zur Ordnung in der Krankenpflege
28. September 1938	Erste Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen
28. September 1938	Zweite Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen
28. September 1938	Dritte Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen
	Änderungen bzw. Zusatzverordnungen zu den am 28. September 1938 erlassenen Verordnungen

15. Juli 1957 Gesetz über die Ausübung des Berufs der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester
22. April 1959 Prüfungsordnung für Krankenschwestern (Krankenpfleger) und Kinderkrankenschwestern

landes auf Wunsch den Zutritt zu den Prüfungen zu gestatten. Die Oberin (der Vorsteher) und das Kuratorium oder der Vorstand sind von dem Termin der Prüfung (des Examinens) in Kenntnis zu setzen.

§ 10: Jeder, der sich beabsichtigt, an einer Prüfung teilzunehmen, ist verpflichtet, sich bei der Vorsteherin (dem Vorsteher) zu melden und sich bei der Vorsteherin (dem Vorsteher) zu melden und sich bei der Vorsteherin (dem Vorsteher) zu melden.

§ 11: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 12: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 13: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 14: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 15: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 16: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 17: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 18: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 19: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 20: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten,
von Stuttgart.

Berlin, den 10. Mai 1907.

§ 1: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 2: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 3: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 4: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 5: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 6: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 7: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 8: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 9: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 10: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 11: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

§ 12: Die Vorsteherin (der Vorsteher) ist verpflichtet, die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten und die Prüfung zu leiten.

Erlaß vom 19. Juli 1921 , betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegern (vgl. Volkswohlfahrt , Jahrgang 2 , 1921 , S. 363-364)

Bergschmidt der Prüfungskommissionen gemäß § 2 der Vorschriften über die staatliche
Prüfung von Grafschaftsbeamten vom 10. Mai 1907

[illegible]

Da nach hier vorliegenden Zeugnissen die Vervollständigung in den verschiedenen Altersstufenpflanzungen nicht ungleichmäßig geschah und sich entsprechend allmählich überall mit den gleichen Umständen verbunden zeigte, erachte ich, die Begriffe „Jugendstadium“ und „Reifestadium“ in gewissen Beziehungen zu den verschiedenen Altersstufenpflanzungen — soweit diese die Vervollständigung angeht — zu stellen, und die Begriffe „Jugendstadium“ und „Reifestadium“ allmählich nach Abnahme der Zeitpunkte des Auftretens der verschiedenen Altersstufenpflanzungen zu verlagern, und die Vervollständigung zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bestimmen. Ich habe daher die Altersstufenpflanzungen in 6 Stufen eingeteilt, die ich 1 bis 6 benenne. Die Vervollständigung ist im Alter von 5 bis 6 Jahren beendet. Die Vervollständigung ist im Alter von 5 bis 6 Jahren beendet. Die Vervollständigung ist im Alter von 5 bis 6 Jahren beendet.

Die Philosophiegeschichte ist also nicht die Fiktion der Geschichte des 8. Buches, sondern eine Form der Fiktion, die sich auf die Geschichte der Philosophie und Wissenschaften und zwei verschiedenen Methoden, unter denen sich Philosophie als Leiter der betreffenden Kulturen darstellen lässt, beziehen kann. Diese beiden Methoden sind die Methode der Fiktion, die die Geschichte der Philosophie als ein Ereignis darstellt, das sich in der Vergangenheit ereignet hat, und die Methode der Fiktion, die die Geschichte der Philosophie als ein Ereignis darstellt, das sich in der Zukunft ereignet hat. Die Methode der Fiktion, die die Geschichte der Philosophie als ein Ereignis darstellt, das sich in der Vergangenheit ereignet hat, ist die Methode der Fiktion, die die Geschichte der Philosophie als ein Ereignis darstellt, das sich in der Zukunft ereignet hat.

*) Q. 3941. *Revue IV.*

2. Prüfungsordnung.

1. Erlaß vom 19. Juli 1921, betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegerinnen

Wen häufigst auf die vielfachen schon seit längerer Zeit aus den Kreisen der Ärzte, der Krankenpflegerinnen, Hebammen u. s. w. lautgewordenen Wünsche habe

², 82281, 1921 S. 214.

schon auf Grund einer eingehenden Beratung mit Sachverständigen die aus den Anlagen ersichtlichen neuen Vorschriften über die staatliche Zulassung von Kraftantriebsgeräten nebst Ausbildungsplan sowie eine neue Ausleihungsanweisung an diesen Motor-

schreiten lassen.
Neben ich Vuer Hochwohlgeboren erlaube,
dieselbe Vorstehenden, deren Vermittelung in der
unsern mächtigsten Glimmer des Glimmerfahrlas. Wohl-
wohlsohrt" erfolgen wird, 9 den stautenpflugschulen
und den sonst betriebligen streifen des vorliegenden Die-
nists in geeigneter Weise beizutragen, bemerke
ich hiermit noch folgendes:

Die wichtigste Veränderung entfällt der § 5 Absatz 6, der an Stelle der bisher getriebenen einseitigen Auszubildenden-Auswahl nunmehr eine gegenseitige Auswahl der Auszubildenden vorsieht. Diese Umänderung ist einzig, da nahezu sämtliche der getriebenen Sachverhältnisse die Erzeugung der Auszubildenden auf mindestens zwei Jahre als notwendig betrachtet haben. Auch der Ausbildungsstellenbesitzer hat eine Anzahl wichtiger Änderungen und Hinweise erhalten.

Änderungen bzw. Zusatzverordnungen zu dem Erlass vom 19. Juli 1921, betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen

2. Prüfungsordnung.

Erlass vom 31. Juni 1923, betr. Krankenpflegeprüfung — I M II 1938 —.

Der § 7 Absatz 1 der Vorschriften für die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 19. Juli 1921 — I M II 1931 — 4) erhält in Erweiterung des bisherigen Wortlautes (bisher vom 1. September 1922 — I M II 1976 *) folgende Fassung:

Die Bewerber für die Prüfung ausschließlich der Stellen für Beschäftigte im Gesundheitswesen § 10 Abs. 2) bedürfen 5000 „K“ und sind vor Beginn der Prüfung zu entlassen.“

Ich erlaube ergeben, die Krankenpflegepersonen sowie deren Prüfungsausschüsse Personen in Kenntnis zu setzen.

S. B.: Götzfeld.

An die Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Gesundheitsräten für:

—) S. B. 11. 1. 1923.

—) S. B. 11. 1. 1923.

(vgl. Volkswohlfahrt, Jahrgang 4, 1923, S. 394.)

Bezeichnung, nach und auf die Gesundheitsvorschriften des Landes und der Provinz“ ausgestellt.

Ich erlaube, die Examen und die Prüfungsausschüsse Kenntnis in Kenntnis zu setzen.

S. B.: Götzfeld.

An die Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Gesundheitsräten in Berlin.

(vgl. Volkswohlfahrt, Jahrgang 11, 1930, S. 180)

Unfallverfütung durch Unterricht in den Krankenpflegegeschäften. Anlage 4
S. B. 11. 1. 1923. (S. B. 11. 1. 1923) v. 23. 2. 1933 — III a II 436 33.

(1) Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat aufänglich zahlreiche Verfügungen von mehrwärtiger auf Antrag der Geräte und Apparaturen, als auf die Unterrichts des Personals zurückzuführen sind. Einer Anregung der Berufsgenossenschaft entsprechend ordne ich in Ergänzung der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen v. 19. 7. 1921 (S. B. 11. 1. 1923, S. 393 394) und der dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen an, daß die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft im Krankenpflegeunterricht theoretisch und praktisch erörtert und auch in der Prüfung mit berücksichtigt werden.

(2) Ich erlaube, die Krankenpflegegeschulen und ihre Prüfungs-ausschüsse hiermit zu verständigen. Die erforderliche Anzahl von Unfallverhütungsvorschriften kann von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Berlin S. B. 11. 1. 1923, S. 393 394, kostenlos bezogen werden.

S. B. 11. 1. 1923. II 91. 10.

(vgl. Engel, Bruno, Das Gesetz zur Ordnung in der Krankenpflege, Berlin 1938, S. 62-63)

K. B. 11. 1. 1923, v. 20. 2. 1920, betr. Krankenpflege- und Mafßprüfung — I M V 84 —.

Die Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 19. 7. 1921 — I M II 1931 — 4) werden wie folgt abgeändert:

Im § 6 Abs. 3 in ihrer „Gesundheitsvorschriften“ nach in § 20 Abs. 1 ihrer „Gesundheitsvorschriften“ die prägen: „und Gesundheitsvorschriften“.

Der Ministerialbescheid vom 31. 7. 1923 — I M II 3018 —, betreffend die Zulassung der Gesundheitsvorschriften zur

Ausbildung von Lehrern der staatlich anerkannten Krankenpflege-
schulen in der Unfallverbütungslehre.

Stetsf. d. RchZ. v. 25. 12. 1933 — III a II 4405 33.

(1) Der mit RchZ. v. 25. 12. 1933 — III a II 430 83 (RchZ. 1933, II S. 74) angeordnete Unterricht über Unfallverbütung in den Krankenpflegesulen ist mangels vorgebildeter Lehrkräfte nicht überall in dem gewünschten Umfange durchgeführt worden.

(2) Um dem Mangel an vorgebildeten Lehrkräften abzuhefisen (als solche können neben steyen auch geeignete Pflegepersonen eingesetzt werden), werden von Januar 1934 ab je für den Bereich eines RchZ.-3. oder benachbarter RchZ.-Bez. Lehrgänge über Unfallverbütung zur Schulung von Lehrpersonal zu den nachgeordneten Zeitpunkten abgehalten werden. Den Krankenpflegesulen bitte ich vorzulegen, diese Lehrgänge zu beschiden und 1 bis 2 Teilnehmer für die Kurse zu melden. Einrichtung und Durchführung der Lehrgänge ersuche ich, direkt für jeden Bezirk mit dem Veranstalter, der Reichsgemeinschaft der freien Berufsfahrtspflege, in RchZ. in R. 24, Kranienburger Straße 13 14, zu vereinbaren. Die Lehrgänge dauern 6 Tage. Für jeden Lehrgang können bis zu 50 Personen zugelassen werden. Eine staatliche Kosten, einschl. Reisefkosten, müssen von den Krankenpflegesulen getragen werden. Gebühren werden für die Lehrgänge nicht erhoben.

RchZ. 1933, II Nr. 54

(vgl. Engel, Bruno , Das Gesetz zur
Ordnung in der Krankenpflege , Ber-
lin 1938 , S. 63)

Das Gesetz zur Ordnung in der Kranken-
pflege. Vom 28. September 1938.
(vgl. Reichsgesetzblatt , Jahrgang
1938 , Teil I , S. 1309-1310)

Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege.

Vom 28. September 1938.

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

§ 1

(1) Der Reichsminister des Innern wird ermächtigt, anzuordnen, daß in der Krankenpflege aber als Hilfskräfte in der Krankenpflege nur Personen beruhsichtigt idig sein dürfen, die eine Erlaubnis zur Ausübung dieses Berufs haben.

(2) Er bestimmt die Voraussetzungen, unter denen die Erlaubnis erteilt wird und jurdisgenommen werden kann. Er regelt auch das Verfahren.

§ 2

(1) Der Reichsminister des Innern kann Bestimmungen über die Ausbildung, die Ausbildungshilfen, die Berufsausübung, die Berufsbezeichnungen und die Berufsträger der in § 1 bezeichneten Personen treffen.

(2) Er trifft Maßnahmen zur Ordnung und Erhaltung eines für die gesunkelliche Betreibung des

§ 3

Die Vorschriften der §§ 1 und 2 haben auf die Sozialkontrollsysteme und Sozialmaßnahmen der Krankenpflege keine Anwendung.

§ 4

Der Reichsminister des Innern trägt im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers und den

relevanten Reichsbehörden die notwendigen Maßnahmen an Krankenpflegespersonen und kann in diesem Zweck bei Trägern öffentlicher Krankenanstalten Kullagen treffen. Das Gesetz stellt für die Genehmigung von Erlaubnissen zur Errichtung und Einrichtung von Krankenpflegesulen Mittel zur Verfügung, aus denen im Einzelfall Zuschüsse an Träger öffentlicher Krankenanstalten in Anspruch genommen werden, als diese nicht in der Lage sind, die erforderlichen Einrichtungen aus eigenen Mitteln zu beschaffen.

(2) Der Reichsminister des Innern kann weitere Bestimmungen treffen über den Nachweis der Eignung für leitende Stellen in der Krankenpflege.

(4) Er kann im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Justiz Vorschriften treffen, durch die Sonderbestimmungen gegen diese Bestimmungen unter Strafe (Gefängnis, Geld und Geldstrafe) gestellt werden.

jezt beteiligten Reichsministern die zur Durchführung und Ergänzung dieses Gesetzes erforderlichen Verfügungen und Erneuerungsbestimmungen.

§ 5

Die Inkraftsetzung dieses Gesetzes für das Land Österreich bleibt vorbehalten.

Der Führer und Reichskanzler
Adolf Hitler

Berlin, den 28. September 1938.

der Ausbildungszeit abgeteilt werden.

(3) Der vom 1. April 1938 begonnene Lehrgänge von Krankenpflegerinnen sind nach den bisherigen Vorschriften mit der Aufgabe zu beenden, daß an Stelle einer „staatlichen Zertifizierung“ der Erlaßnis zur beruflichen Ausübung der Krankenpflege zu erteilt ist.

§ 4

(1) Dem Leiter der Schule ist eine Lehrschreiberin (ein Lehrpfleger) zu seiner Unterstützung in der Ausübung der Verwaltungsfunktionen (Krankenpflegetätigkeiten) beizugeben. Sie (er) hat insbesondere die Aufgaben, die Verwaltungsfunktionen (Krankenpflegetätigkeiten) praktisch auszuüben. Die Aufgaben der Lehrschreiberin (des Lehrpflegers) kann auch die Vertreterin (der Vertreter) des Leiters der Schule übernehmen.

(2) Der Leiter der Schule kann auch andere Ärzte an der Ausbildung beteiligen. Er ist jedoch verpflichtet, selbst Unterricht mindestens in dem Umfang zu erteilen, daß er ein eigenes Urteil über die Eignungen und die sonstige Eignung jeder Lernschreiberin (jeder Krankenpflegetätigkeiten) gewinnt.

§ 5

(1) Die Vertreterin (der Vertreter) des Leiters der Schule und sämtliche Lehrkräfte müssen den Anforderungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1 der Krankenpflegerordnung genügen.

§ 6

(1) Zur Befriedigung der politischen Sozialisteneigenschaft kann der Leiter der Krankenpflegetätigkeiten die Vermittlung der für den Wahllokal der Vertreterinnen zustehenden unteren Verwaltungsbefugnisse erteilen. Dies ist bei dem begründeten Antrage stattdessen.

(2) Unter Verwaltungsbefugnisse ist in Gemeinden mit staatlicher Polizeiverwaltung die staatliche Polizeibefugnisse, im übrigen in Stadtteilen der Oberbürgermeister, in Landteilen in Fragen der Landvolk, in den übrigen Fällen die ihm entsprechenden Befugnisse.

§ 7

(1) Jedes vorzulegende Ausfüllen einer Lernschreiberin (eines Krankenpflegetätigkeiten) auf der Schule hat deren Leiter unter Angabe der Gründe der höheren Verwaltungsbefugnisse zu erteilen.

(2) Ständige Krankenpflegetätigkeiten sind grundsätzlich getrennt von Lernschreiberinnen auszuüben.

(3) Die Unterrichtsleitung des Krankenpflegetätigkeiten ist nicht auf, daß der Schüler, soweit er

fordern und möglich, in einzelnen Fällen dem Unterricht der Lernschreiberinnen teilnehmen.

§ 8

(1) Die Ausbildung geschieht vorwiegend praktisch. (2) Dem staatlichen Unterricht ist das amtliche Krankenpflegetätigkeiten zugewandt zu legen.

(3) Der staatliche Unterricht ist in mindestens 200 Unterrichtsstunden zu erteilen, davon mindestens 100 Stunden durch Ärzte. Mit dem staatlichen Unterricht ist bereits im ersten Halbjahr zu beginnen.

(4) Der Unterricht umfaßt folgende Lehrpläne:

I. Anatomie und Physiologie,

II. medizinische Ausbildung, Erb- und Familienkunde, Erb- und Hauspflege, Bevölkerungslehre, Politik,

III. Bau und Einrichtungen des menschlichen Körpers, Gesundheitslehre, allgemeine und persönliche Hygiene,

IV. Krankheitslehre (Allgemeines, Krankheitserscheinungen, Infektionskrankheiten),

V. Ernährung (Grundlagen, Krankheiten),

VI. Krankenpflege (Verfugung des Kranken und Vollführung bei der Unterweisung, Aufklärung, ärztlicher Verordnungen, Hilfestellung bei Operationen, erste Hilfe bei Unfällen, etc.),

Plätze bei überlebenden Krankheiten, einschlägigen Gesundheitszuständen, Kenntnis der amtlichen Dienstvorschriften, Pflege des Kranken, Pflege (Erkrankter),

VII. Nachsorge (Krankenpflege, Schulung, Pflege, Gesundheitslehre, etc.),

VIII. Gesetz und Verordnungen,

IX. Sozialversicherung und Unfallversicherungsbefugnisse.

(5) Die Ausbildung ist durch tägliche planmäßige Körperkulturbildung zu ergänzen.

§ 9

(1) Die Prüfung regelt sich nach allgemeiner Verwaltungsvorschrift.

(2) Der Prüfungsausschuß besteht aus dem unabhängigen Sachverständigen der zuständigen höheren Verwaltungsbefugnisse als Vorsitzenden und dem Leiter der Krankenpflegetätigkeiten, seiner Vertreterin (seiner Vertreter), einem weiteren Arzt der Schule sowie der Lehrschreiberin (dem Lehrpfleger).

(3) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses sowie ihre Stellvertreter werden durch die höhere Verwaltungsbefugnisse auf die Dauer von drei Jahren in der Regel ernannt. Sie müssen den Anforderungen des § 7 Abs. 3 Nr. 1 der Krankenpflegerordnung genügen.

§ 10

In den Fällen des § 13 Abs. 2 und § 21 Abs. 2 der Krankenpflegerordnung wird die Erlaßnis nach Abs. 1 erteilt.

§ 11

(1) Die für den Wohnsitz des Bewerberin zuständige höhere Verwaltungsbefugnisse bestimmen, an welcher Krankenpflegetätigkeiten Bewerberin geprüft werden, die ohne Befugnis einer Krankenpflegetätigkeiten zur Prüfung zugelassen werden sollen.

(2) In den Fällen des § 15 wird die Erlaßnis nach Abs. 1 erteilt unter Berücksichtigung der Worte „Die Erlaßnis gilt“ bis „Wohnsitzpflicht“. Die Entscheidung ist zu beschließen.

§ 12

(1) Die Erlaßnis für Juden wird nach Abs. 1 erteilt.

(2) Juden, die die Krankenpflege außerhalb einer Krankenanstalt ausüben, haben an ihrem Wohnsitz ein Gehalt zu führen, das unter ihrem Namen die Worte „Jüdische Krankenpflegetätigkeiten“ bzw. „Jüdische Krankenpflegetätigkeiten“ enthält.

Berlin, den 28. September 1938.

Der Reichsminister des Innern
Fried

Reichsminister
des Innern
(in Vert.)

Reichsminister
des Innern
(in Vert.)

Reichsminister
des Innern
(in Vert.)

Reichsminister
des Innern
(in Vert.)

Unterföhring

Wird die Prüfung nicht bestanden, so hat der Bewerber den Prüfung alsbald zu erneuerlichen. Der Prüfungserfolg in diesem Falle ist dem eingetragenen Zeugnis gleich, nachdem der Vorlesende auf dem Nachweis der Teilnahme an dem Krankenpflegelehrgang nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 der Krankenpflegeordnung den Ausschuß der Prüfung benachrichtigt hat.

(Master)

Zusweis

über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege

Sie
 Der
 geboren am 19 .. in
 hat am 19 .. vor dem Prüfungsausschuß der staatlich anerkannten
 Krankenpflege am
 in die staatliche Krankenpflegeprüfung mit dem Gesamtergebnis
 bestanden.

Sie wird hiermit auf Grund der Krankenpflegeverordnung vom 23. September 1938 (Reichsgesetzbl. I
 S. 1310) die

Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege

mit der Einschränkung erteilt, daß sie nur zur Pflege von Frauen oder in ähnlichen Fällen gültig ist.

Sie erhält damit die Berechtigung, sich als „Jubiläer Krankenpfleger“ — „Jubiläer Krankenpfleger“ — zu bezeichnen.

Die Erlaubnis gilt für freie Berufstätigkeit nur in Verbindung mit der Bescheinigung der zuständigen höheren Verwaltungsgewalt über eine mindestens einjährige erfolgreiche Tätigkeit an einer Krankenpflege.

Ist der Fall, daß Leistungen bekannt werden, die den Mangel beizutragenden Eigenschaften betreffen, die zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege erforderlich sind, oder daß die Jubiläerin — der Jubilär — dieses Ausweises den in Ausübung der staatlichen Prüfung erteilten Vorprüfungen beizutragen zurechnen, bleibt die Zurücknahme der Erlaubnis vorbehalten.

, den 19 ..

(Dienstsiegel)

(Unterschrift)

(Master)

Zusweis

über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege

Sie
 Von
 geboren am 19 .. in
 wird hiermit auf Grund des § Abs. ... der Krankenpflegeverordnung vom 23. September 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1310) die

Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege

erteilt.

Sie erhält damit die Berechtigung, sich als „Krankenpfleger“ — „Krankenpfleger“ — zu bezeichnen.

Ist der Fall, daß Leistungen bekannt werden, die den Mangel beizutragenden Eigenschaften betreffen, die zur berufsmäßigen Ausübung der Krankenpflege erforderlich sind, oder daß die Jubiläerin — der Jubilär — dieses Ausweises den in Ausübung der staatlichen Prüfung erteilten Vorprüfungen beizutragen zurechnen, bleibt die Zurücknahme der Erlaubnis vorbehalten.

, den 19 ..

(Dienstsiegel)

(Unterschrift)

Dritte Verordnung zur berufsmäßigen

Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen.

Vom 28. September 1938 (vgl. Reichs-
gesetzblatt , Jahrgang 1938 , Teil I ,
S. 1320)

Ärtliche Berordnung

über die befähigste Ausübung der Staatspflichten und die Erfüllung von Staatspflichten (Staatsangehörigkeit).

Aug 28, September 1938.

werden, wissen dem Träger des Krankenhauses und der Schwereitschaft zu vereinbaren, der die aufzunehmenden Verschworenen anzuheben. Hierbei ist die Arbeitsleistung der Verschworenen für das Krankenhaus in angemessener Weise zu berücksichtigen.

(e) Kommt es nicht zu einer gütlichen Vereinbarung, so legt die höhere Verwaltungsbehörde auf Antrag nach Anhörung beider Parteien die Bedingungen fest.

62

1) Es steht bei einem Krankenhaus ein an-
nien Verbodes der freien Wochschriffte feine
Anfensungspule, fo hat der Läger des Kranken-
auf Anordnung der höchsten Verwaltung.
wird das Krankenhaus zur Ausbildung von Fern-
stellen zur Verfügung zu stellen.

(2) Die höhere Verwaltungsbehörde bestimmt den Träger der Krankenpflegeschule, die dem Kranken-
aus angeschlossen wird.

(5) Die Vorschriften des § 1 Absf. 2 und des § 2 gelten entsprechend. An die Stelle der Schwefelkohlenstoff-, brenn Versuchsfeuern in die bereits anerkannte tauchensplegische aufgenommen werden, tritt der tger der dem Kranfenspaß angliederten tauchensplegische.

4

1) Die Vorschriften der §§ 1 bis 3 finden für die

Ausbildung von Krankenpflegeschülern auf Stanten-
bänken mit überwiegend männlichem Pflegepersonal
eingetragene Anwendung.

(2) Die höhere Verwaltungshörbe bestimmt, wer an die Stelle der Ehrenfestung im Sinne des § 2 Abs. 1 tritt.

507

Höhere Verwaltungsbehörde ist die durch § 22 der Krankenpflegeverordnung vom 28. September 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1310) bestimmte Behörde.

Berlin, den 28. September 1938.

Der Reichsminister des Innern

Änderungen bzw. Zusatzverordnungen
zu den am 28. September 1938 erlas-
senen Verordnungen

Binnengüterverkehr und Zellen-Verordnung

Über die berufsmäßige Ausbildung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeheimen.

Nov 15, September 1939.

Auf Grund des Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1309) wird folienbzw. verordnet:

51

Die Erste Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen (Krankenpflegeverordnung) vom 28. September 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1310) wird wie folgt anberichtet:

1. § 9 Abs. 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

1. der Säuglingsverlust mit
zweijähriger Ausbildung und
flüssiger Versprache "

2. § 23 Abs. 2 enthält folgende Fassung:

„(2) Der Reichsminister des Innern bestimmt im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers,

2

Die Zweite Verordnung über die berufsständige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegehochschulen (Ausführungsverordnung) vom 28. September 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1314) wird wie folgt geändert:

§ 1 erfüllt folgenden Akt 3:

„(c) Auf die Tätigkeit nach § 1 Abs. 3 der Krankenpflegeverordnung ist die Berufstätigkeit der Säuglingspflegerin mit zweijähriger Ausbildung und staatlicher Anerkennung bis zu zwölf Monaten anzurechnen.“

Teil I, S. 1823)
(vgl. Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1939,

Zweite Verordnung zur Änderung der Ersten und Zweiten Verordnung
über die berufsmäßige Ausbildung der Krankenpflege
und die Errichtung von Krankenpflegeschulen.

Vom 8. Dezember 1942.

Auf Grund des Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 1319) wird im Einvernehmen mit dem Leiter der Partei-Kanzlei folgendes verordnet:

§ 1

Die Erste Verordnung über die berufsmäßige Ausbildung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen (Krankenpflegeverordnung — KrPflV —) vom 28. September 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 1310) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 3 (Beschränkung der Erlaubnis zur Berufsausübung bis zum Nachweis über eine mindestens einjährige erfolgreiche Tätigkeit an einer öffentlichen Krankenanstalt) wird gestrichen.

2. § 2 Abs. 4 (Zustandigkeit für die Einteilung der Bescheinigung nach § 1 Abs. 3) wird gestrichen.

3. In § 4 Abs. 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Für die Ausbildung von Krankenpflegern kann der Reichsminister des Innern hiervon abweichende Bestimmungen treffen.“

4. § 8 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(4) Der Lehrgang dauert zwei Jahre.“

5. § 8 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(5) Die Lernschwestern sind vom Träger der Schule auf seine Kosten gegen Krankheit und Haftpflicht zu versichern. Die Versicherung gegen Krankheit muß bei dem vom Reichsminister nach § 363a Abs. 3 Krankheitsversicherungsgesetz bezeichneten Träger der Krankenversicherung eingebracht werden. Vergütung des Schwereits, von dem Lernschwestern ein Schwereitsgeld erhalten, dessen Mitglieder in der Regel nicht auf Grund eines Privatleistungsvertrages tätig werden, gegen den Träger der Schule ein Anspruch mindestens auf Krankengeld in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen gewährleistet ist.“

6. In § 9 Abs. 1 erhalten die Nrn. 1 bis 4 folgende Fassung:

1. der Säuglings- und Kinder-schwerster
2. der Säuglings- und Kleinkinder-schwerster

Der bisherige Abs. 5 wird Abs. 6.

4. § 11 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(6) In den Fällen des § 16 wird die Erlaubnis nach Muster Anlage A erteilt.“

5. In der Anlage A (Reichsgesetzbl. 1939 I S. 1316) und in der Anlage D (Reichsgesetzbl. 1939 I S. 1319) wird der vorletzte Absatz gestrichen.

§ 3

(6) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1943 in Kraft.

(6) Sie findet keine Anwendung auf Lehrgänge, die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung begonnen haben, sowie auf Krankenpflegerinnen, mit besonderer Erlaubnis im Sinne der Nr. 1 des Bundesgesetzes vom 1. März 1939 (Ministerialbl. d. Reichs- u. Preuß. Min. d. Innern — MBlV. — S. 530).

Berlin, den 8. Dezember 1942.

Der Reichsminister des Innern

in Vertretung

Dr. L. Conti

(vgl. Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1942, Teil I, S. 678-679)

Verordnung zur Ergänzung der Krankenpflegeverordnung.

Vom 6. Januar 1943.

Auf Grund des § 23 Abs. 2 der Krankenpflegeverordnung vom 28. September 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 1310) in der Fassung der Verordnung vom 15. September 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 1623) wird im Einvernehmen mit dem Leiter der Partei-Kanzlei folgendes verordnet:

Die §§ 17 und 18 der Krankenpflegeverordnung treten für Personen, denen die Erlaubnis zur berufsständigen Ausübung der Krankenpflege auf Grund des § 3 der Krankenpflegeverordnung erteilt worden ist, am 1. April 1943 in Kraft.

Berlin, den 6. Januar 1943.

Der Reichsminister des Innern

in Vertretung

Dr. L. Conti

(vgl. Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1943, Teil I, S. 5)

(2) Der Lehrgang in der Kinderkrankepflege muß außerdem Psychologie und Pädagogik umfassen, soweit dies für die Ausübung der Kinderkrankepflege erforderlich ist.

(3) Die Lehrgänge umfassen theoretischen und praktischen Unterricht. Der theoretische Unterricht umfaßt mindestens 600 Unterrichtsstunden. Der praktische Unterricht wird von einer Krankenschwester (einem Krankenpfleger) oder einer Kinderkrankepflegerin (einem Kinderkrankepfleger) erteilt. Theoretischer Unterricht darf nicht in der Freizeit und in den Abendstunden abgehalten werden.

IV. Praktische Tätigkeit

§ 12

(1) Die praktische Tätigkeit dauert ein Jahr. Sie ist an deutschen Krankenhäusern oder Kinderkrankepflegeschulen, an denen der Lehrgang stattgefunden hat, und ist in der Regel unmittelbar im Anschluß an den Lehrgang zu beginnen. Sie kann auch an den in § 6 genannten Anstalten abgeleistet werden.

(2) Die praktische Tätigkeit in der Krankenpflege ist unter Aufsicht einer Krankenschwester (eines Krankenpflegers), die praktische Tätigkeit in der Kinderkrankepflege unter Aufsicht einer Kinderkrankepflegerin (eines Kinderkrankepflegers) abzuleisten.

(3) Während der praktischen Tätigkeit haben die Praktikanten (Praktikanten) durch Teilnahme an mindestens 50 Unterrichtsstunden ihre während des Lehrgangs erworbenen Kenntnisse zu vertiefen.

V. Prüfungen

§ 13

Die erfolgreiche Teilnahme an dem Lehrgang ist durch die Prüfung vor staatlichen Prüfungsausschüssen nachzuweisen. Die Verwaltungsbehörde kann der Kranken- oder Kinderkrankepflegeschule gestatten, daß die Prüfung nach Ableistung der praktischen Tätigkeit abgelegt wird.

§ 14

Der Bundesminister des Innern erteilt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Bestimmungen über die Ausbildung von Krankenschwestern (Krankenpflegern) und für Kinderkrankepflegerinnen (Kinderkrankepfleger).

VI. Zuständigkeiten

§ 15

(1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 2, § 4 Abs. 1, § 5, § 17 Abs. 3 Satz 1 und § 20 trifft die für den Wohnort der Krankenschwester, des Krankenpflegers oder der Kinderkrankepflegerin zuständige Verwaltungsbehörde.

(2) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 und § 17 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 2 trifft die Verwaltungsbehörde, in deren Bereich die Prüfung abgelegt werden ist.

(3) Die Entscheidungen nach § 6, § 9 Abs. 3 und § 13 trifft die Verwaltungsbehörde, in deren Bereich die Schule oder die Anstalt liegt.

(4) Verwaltungsbehörde im Sinne dieses Gesetzes ist die von der Landesregierung bestimmte Behörde.

VII. Strafbestimmungen

§ 16

Mit Gefängnis bis zu drei Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft,

1. wer, ohne die Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, die Berufsbezeichnung „Krankenschwester“ oder „Krankenpfleger“ oder „Kinderkrankepflegerin“ führt,

2. wer die Berufsbezeichnung „Schüßler- und Kinderschwester“ führt, ohne als solche vor Inkrafttreten dieses Gesetzes staatlich anerkannt worden zu sein.

VIII. Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 17

(1) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte staatliche Anerkennung als Krankenschwester oder Krankenpfleger oder Schüßler- und Kinderschwester gilt als Erlaubnis nach § 1.

(2) Wer bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die Krankenpflege oder die Kinderkrankepflege mindestens fünf Jahre an einer Krankenanstalt oder Kinderkrankepflegeschule oder einer sonstigen Anstalt, die durch das Gesundheitsamt überwacht wird, ausgeübt hat, erhält die Erlaubnis nach § 1, wenn er die Krankenpflege- oder die Kinderkrankepflegeschule bestanden hat und wenn kein Versagungsgrund nach § 3 vorliegt. Er wird zur Prüfung zugelassen, ohne daß es des Nachweises der Teilnahme an einem Lehrgang bedarf, wenn er sich binnen zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Prüfung meldet.

(3) Geisteskrankepfleger und Geisteskrankepflegerinnen, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die Krankenpflege oder die Kinderkrankepflege tätig sind und eine Prüfung in der Geisteskrankepflege abgelegt haben, erhalten die Erlaubnis nach § 1, ohne die vorgeschriebene Ausbildung und Prüfung, falls sie dies binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes beantragen und kein Versagungsgrund nach § 3 vorliegt. Für Geisteskrankepfleger und Geisteskrankepflegerinnen, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mindestens fünf Jahre in der Geisteskrankepflege tätig sind, gilt Absatz 2 entsprechend.

§ 18

Krankenpflegerschulen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Anerkennung erhalten haben, gelten weiterhin als staatlich anerkannt nach § 6, falls die Anerkennung nicht zurückgenommen wird.

§ 19

Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begonnene Ausbildung in der Krankenpflege oder Kinderkrankepflege wird nach den bisher geltenden Vorschriften abgeschlossen. Nach Abschluß der Ausbildung erhält die Bewerberin (der Bewerber) eine Erlaubnis nach § 1.

§ 20

Den Sanitätsdienstgraden der Bundeswehr und den Sanitätsdienstgraden der Landeswehr sowie nach einer der gesamten Ausbildung abschließenden Prüfung und einer anschließenden, mindestens dreijährigen Dienstzeit im Sanitätsdienst (Gesundheitsdienst) die Erlaubnis nach § 1 erteilt werden, wenn die Entlassung aus dem Dienst der Bundeswehr oder des Bundesgrenzschutzes nicht länger als zwei Jahre zurückliegt und kein Versagungsgrund nach § 3 vorliegt.

§ 21

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Unterabschnitts vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) auch im Land Berlin. Verordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 22

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig treten, vorbehaltlich des Abschlusses des Absatzes 2 und soweit sich nicht aus § 19 etwas anderes ergibt, außer Kraft:

1. das Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938 (Reichsgesetzblatt I S. 1369),

2. die Krankenpflegeverordnung vom 28. September 1938 (Reichsgesetzblatt I S. 1310) in der Fassung vom 1. Dezember 1942 (Reichsgesetzblatt I S. 678),

3. die Ausführungsvorschrift vom 28. September 1938 (Reichsgesetzblatt I S. 1310),

4. die Ergänzungsvorschrift vom 28. September 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 1320),

5. die Verordnung zur Änderung der Erlaubnis- und Zweiteilung über die berufsmäßige Ausübung von Krankenpflegerschulen der Errichtung von Krankenpflegerschulen vom 15. September 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 1823).

6. die Verordnung zur Ergänzung der Krankenpflegeverordnung vom 6. Januar 1943 (Reichsgesetzblatt I S. 5),
7. die Säuglings- und Kinderpflegeverordnung vom 15. November 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 2239) in der Fassung der Verordnung vom 19. Juni 1940 (Reichsgesetzblatt I S. 941),
8. die Säuglings- und Kinderpflege-Ausbildungsverordnung vom 15. November 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 2244),
9. die Verordnung zur Änderung der Erlaubnis- und Zweiteilung über die berufsmäßige Ausübung der Säuglings- und Kinderpflegeschulen vom 23. November 1942 (Reichsgesetzblatt I S. 661),
10. die Schleswig-Holsteinische Verordnung über die Verlängerung der Ausbildungszeit von allgemein ausgebildeten Schwestern vom 1. April 1946 (Amtsblatt für Schleswig-Holstein S. 91),
11. die Schleswig-Holsteinische Verordnung zur Änderung der Krankenpflegeverordnung vom 14. Februar 1947 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein S. 3),
12. die Niedersächsische Verordnung vom 29. September 1947 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 102) über das Inkrafttreten des § 1 Abs. 1, der §§ 17 und 18 der Krankenpflegeverordnung vom 28. September 1938 (Reichsgesetzblatt I S. 1310) in der Fassung des § 1 der Verordnung vom 15. September 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 1823),
13. die Niedersächsische Verordnung zur Änderung der Erlaubnis- und Zweiteilung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und der Errichtung von Krankenpflegeschulen vom 1. Oktober 1948 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 159),
14. das Hamburgische Gesetz zur Abänderung der Krankenpflegeverordnung und der Ausführungsvorschrift vom 16. Dezember 1948 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 151),
15. das Bremische Gesetz vom 12. Mai 1949 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 90), zur Änderung der Krankenpflegeverordnung vom 28. September 1938 (Reichsgesetzblatt I S. 1310),
16. das Bremische Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege vom 30. August 1949 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 179), sowie die Verordnung zur Durch-

führung des Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege vom 1. März 1950 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 25).

(2) Bis zu einer anderweitigen gesetzlichen Regelung finden § 8 Abs. 3 der Krankenpflegeverordnung und § 9 Abs. 3 der Säuglings- und Kinderpflegeverordnung weiterhin Anwendung.

Das vorstehende Gesetz wird hiernit verkündet.

Bonn, den 15. Juli 1957.

Der Bundespräsident
Theodor Heuss

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers
Blücher

Der Bundesminister des Innern
Dr. Schröder

Prüfungsordnung für Krankenschwestern (Krankenpfleger) und Kinderkrankenschwestern schwwestern . Vom 22. April 1959 (vgl. Bundesgesetzblatt , Jahrgang 1959 , S. 236-240)

Prüfungsordnung
für Krankenschwestern (Krankenpfleger) und Kinderkrankenschwestern.
Vom 22. April 1959.

Auf Grund des § 14 des Gesetzes über die Ausübung der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz) vom 15. Juli 1957 (Bundesgesetzblatt I S. 716) wird mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

§ 2

1. einem Krankenpfleger- oder Kinderkrankenschwesternprüfungsamt zu bilden.
2. dem der Leitung der Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwestern angehörenden

§ 1

Für die Ablegung der Prüfungen nach §§ 13, 17 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 2 des Krankenpflegegesetzes sind die Vorschriften dieser Prüfungsordnung

Art und einem an der Schule unterrichtenden weiteren Arzt oder, wenn der Leitung der Schule kein Arzt angehört, zwei an der Schule unterrichtenden Ärzten.

3. der Oberin oder leitenden Schwester (Pfleger) und der Unterrichtsschwester (dem Unterrichtspfleger) der Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternschule.

Dem Prüfungsausschuß können weitere Lehrkräfte der Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternschule angehören.

(3) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses werden von der zuständigen Verwaltungsbehörde widerruflich bestellt. Für den Vorsitzenden und die Mitglieder des Prüfungsausschusses sind Stellvertreter zu bestellen.

§ 3

(1) Die Prüfung ist vor dem Prüfungsausschuß derjenigen Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternschule abzulegen, in der der Lehrgang beendet wurde.

(2) In den Fällen des § 17 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 2 des Krankenpflegegesetzes ist die Prüfung vor dem Prüfungsausschuß der dem Wohnsitz des Prüflings nächstgelegenen Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternschule abzulegen. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann Ausnahmen zulassen.

§ 4

Der Prüfling hat das Gesuch um Zulassung zur Prüfung bei dem Vorstand des Prüfungsausschusses zu richten. Er soll das Gesuch acht Wochen vor Beendigung des jeweiligen Lehrgangs oder der praktischen Tätigkeit bei der Leitung der Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternschule einreichen.

§ 5

(1) Dem Gesuch um Zulassung zur Prüfung sind beizulegen:

1. eine Geburtsurkunde,
2. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
3. eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Lehrgang in der Kranken- oder Kinderkrankenschwesternschule mit einer Beurteilung der körperlichen, geistigen und charakterlichen Eignung des Prüflings für den Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternlehrgang, wenn die Prüfung nicht unmittelbar im Anschluß an den Lehrgang oder die praktische Tätigkeit abgelegt

wird.

(2) Wird die Prüfung nach Ableistung der praktischen Tätigkeit abgelegt, so hat der Prüfling außerdem eine Bescheinigung der Leitung der Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternschule oder der ausbildenden Anstalt (§ 6 Satz 2 in Verbindung mit § 12 Abs. 1 des Krankenpflegegesetzes) nach dem Muster der Anlage 1 beizubringen. Haben sich die Prüflinge in der Zwischenzeit wegen Schwäche oder körperlicher oder geistiger Unzulänglichkeit einer geistigen oder körperlichen Eignung wegen einer Sucht die für die Ausübung des Berufs erforderliche Eignung fehlt, so ist dies in der Bescheinigung zu vermerken.

(3) Bezieht der Prüfling die Zulassung zur Prüfung nach Teilnahme an einem nach § 9 Abs. 2 und 3 des Krankenpflegegesetzes verkürzten Lehrgang oder auf Grund des § 17 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 des Krankenpflegegesetzes ohne vorausgesetzene Teilnahme an einem Lehrgang, so hat er nachzuweisen, daß die in diesen Vorschriften bezeichneten Voraussetzungen für die Zulassung zur Prüfung vorliegen.

(4) Im Falle der Wiederholungsprüfung hat der Prüfling außerdem nachzuweisen, daß er weitere sechs Monate in einer Krankenpflege- oder Kinderkrankenschwesternschule gelebt hat, soweit in § 14 Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist.

(5) Die für die Zulassung zur Prüfung geforderten Nachweise sind in Urchrift vorzulegen. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann Ausnahmen zulassen.

§ 6

(1) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, soweit in Absatz 4 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Zulassung zur Prüfung ist zu versagen, wenn

1. der Prüfling die vorgeschriebenen Unterlagen nicht oder nicht vollständig eingereicht hat,
2. ein Grund für die Versagung der Erlaubnis nach § 3 des Krankenpflegegesetzes vorliegt,
3. der Prüfling die Wiederholungsprüfung nicht bestanden hat oder
4. der Prüfling die Zulassung zur Wiederholungsprüfung nicht rechtzeitig beantragt hat.

(3) Die Zulassung zur Prüfung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen für die Zulassung irrtümlich als gegeben angenommen worden oder wenn nachträglich Tatsachen eingetreten sind, die die Versagung nach § 3 des Krankenpflegegesetzes rechtfertigen würden.

(4) Die Entscheidung nach Absatz 2 Nr. 2 und Ab-

satz 3 trifft die zuständige Verwaltungsbehörde.

§ 7

(1) Die Prüfungsgebühren betragen 25 Deutsche Mark. Sie sind vor der Prüfung an die Kasse der zuständigen Verwaltungsbehörde zu entrichten. Bei Wiederholung der Prüfung werden die gleichen Gebühren nochmals erhoben.

(2) Wer spätestens zwei Tage vor dem Beginn der Prüfung zurücktritt, erhält die entrichtete Prüfungsgebühr mit Ausnahme eines Anteils für sachliche Kosten und Verwaltungskosten zurück. Anteile für Mitglieder des Prüfungsausschusses, die nicht zur Prüfung teilgenommen haben, verfallen der Staatskassa. Der gleiche gilt für den Fall, daß ein Prüfungsausschuß aus mehreren Personen besteht, als in § 2 Abs. 2 vorgesehen ist.

§ 8

Vor der Prüfung hat der Prüfling für zwei Tage die sechständige Pflege eines Kranken einschließlich einer Nachtwache zu übernehmen. Diese Aufgabe ist unter Aufsicht des für den Kranken verantwortlichen Arztes auszuführen. Es ist darauf zu achten, daß dem Prüfling die zur Erholung erforderliche Nacht ruhe, insbesondere muß im Anschluß an die Nachtwache eine Erholungszeit von mindestens acht Stunden gewährt werden. Die Pflege hat der Prüfling einen kurzen schriftlichen Bericht bei der Prüfung vorzulegen.

§ 9

(1) Der Vorsitzende setzt im Benehmen mit der Krankenfürsorge- oder Kinderkrankenpflegeschule Tag der Prüfung fest und fordert den Prüfling schriftlich auf, sich spätestens zwei Wochen vor der Prüfung bei der Leitung der Schule zu melden, um die Pflege eines Kranken einschließlich einer Nachtwache zu übernehmen.

(2) Zu einer Prüfung sollen nicht mehr als fünfzehn Prüflinge geladen werden.

§ 10

(1) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses leitet die Prüfung und verteilt die Prüfungsgegenstände nach Maßgabe der in Absatz 4 enthaltenen Bestimmungen unter die Prüfler.

(2) Die Prüfung besteht aus einem theoretischen und einem praktischen Teil und ist an einem Tage oder an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen durchzuführen.

(3) Die theoretische Prüfung erstreckt sich auf die in § 11 Abs. 1 und 2 des Krankenpflegegesetzes bezeichneten Lehrfächer, die praktische Prüfung auf die in § 11 Abs. 1 Nr. 6 und 7 des Krankenpflegegesetzes bezeichneten Lehrfächer.

(4) Die Prüfungen in den in § 11 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 und 6 des Krankenpflegegesetzes bezeichneten Lehrfächern sind von einem oder mehreren nach dem Namen bezeichneten Lehrlern von der Oberin oder leitenden Schwester (Pfleger) oder Unterrichtsschwester (dem Unterrichtspfleger) abzuhalten. Bei den in § 11 Abs. 1 Nr. 6 und 7 des Krankenpflegegesetzes bezeichneten Lehrfächern werden die Prüflinge in dem theoretischen Teil von Ärzten, in dem praktischen Teil von der Oberin oder leitenden Schwester (Pfleger) und der Unterrichtsschwester (dem Unterrichtspfleger) geprüft. Die Prüfung in dem in § 11 Abs. 2 des Krankenpflegegesetzes bezeichneten Lehrfach kann von einem oder mehreren der Oberin oder leitenden Schwester, von der Unterrichtsschwester oder den Lehrkräften abgehalten werden, die den Unterricht in diesem Fach erteilt haben (§ 2 Abs. 2 Satz 2).

§ 11

Jeder Prüfler gibt über die Kenntnisse und Fähigkeiten jedes einzelnen Prüflings eine Gesamteinschätzung unter Verwendung der Noten „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „befriedigend“ (3), „ausreichend“ (4), „mangelhaft“ (5), „ungenügend“ (6) ab.

§ 12

Der Vorsitzende ermittelt unter Verwendung der in § 11 vorgeschriebenen Noten und unter Berücksichtigung der Bewährung des Prüflings während der Ausbildung das Gesamtergebnis der Prüfung.

§ 13

Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis mindestens mit der Note „ausreichend“ bewertet worden ist.

§ 14

(1) Hat der Prüfling die Prüfung nicht bestanden, so darf er sie einmal wiederholen.

(2) Der Prüfling kann nur innerhalb eines Jahres nach dem Tage der nichtbestandenen Prüfung und nach weiterer sechsmaliger Teilnahme an der Lehrgang einer Krankenfürsorge- oder Kinderkrankenpflegeschule die Zulassung zur Wiederholungsprüfung beantragen; die zuständige Verwaltungsbehörde kann diese Frist aus zwingenden Gründen verlängern. Von der Teilnahme an dem Lehrgang sind Prüflinge befreit, die auf Grund des § 17 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 des Krankenpflegegesetzes ohne eingetragene Teilnahme an einem Lehrgang zur Prüfung zugelassen worden sind.

(3) Die Prüfung kann nur vor demselben Prüfungsausschuß wiederholt werden. Ausnahmen können von der zuständigen Verwaltungsbehörde, in deren Bereich die Prüfung wiederholt werden soll, zugelassen werden. Die beteiligten Prüfungsausschüsse sind vorher zu hören.

§ 15

Die Prüfung gilt als nicht bestanden, wenn der Prüfling ohne genügenden Entscheidungsgrund und Entscheidungsbefehl von ihr zurücktritt. Die Entscheidung trifft der Vorsitzende.

§ 16

Über die Prüfung eines jeden Prüflings wird eine Niederschrift aufgenommen, in der die Namen der Prüfler, der Vorsitzenden, die Prüfungsgegenstände, die Beurteilung der Prüflinge, die Ergebnisse der Prüfung und die Bemerkungen des Vorsitzenden sind. Die Niederschrift ist von den Prüflern zu unterzeichnen.

§ 17

(1) Über die bestandene Prüfung und die hierbei erzielte Note erhält der Prüfling ein Zeugnis, das von dem Prüfungsvorsitzenden ausgestellt wird.

(2) Ist die Prüfung nicht bestanden, so teilt der Prüfungsvorsitzende dies dem Prüfling schriftlich mit.

(3) Die eingereichten Unterlagen sind bei bestandener Prüfung und bei nicht bestandener Wiederholungsprüfung dem Prüfling zurückzugeben.

§ 18

(1) Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 des Krankenpflegegesetzes vor, so stellt die zuständige Verwaltungsbehörde die Erlaubniskunde nach dem Muster der Anlage 2 aus. Die Urkunde ist mit Geltung vom Tage der Beendigung der praktischen Tätigkeit auszustellen. Würde die Prüfung nach Ableistung der praktischen Tätigkeit abgelegt, so ist die Urkunde mit Geltung vom Tage der Ablegung der Prüfung auszustellen.

(2) Liegen die Voraussetzungen zur Erteilung der Erlaubnis nach § 17 Abs. 2 oder Abs. 3 Satz 2 des Krankenpflegegesetzes vor, so stellt die zuständige Verwaltungsbehörde die Erlaubniskunde nach dem Muster der Anlage 3 mit Geltung vom Tage der Ablegung der Prüfung aus.

(3) Die eingereichten Nachweise sind dem Prüfling zurückzugeben.

§ 19

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 21 des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der Krankenpfleger, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenpfleger (Krankenpflegegesetz) vom 15. Juli 1957 (Bundesgesetzblatt I S. 76) auch im Land Berlin.

§ 20

Beträge in Deutscher Mark, die in dieser Ver-

ordnung erwähnt werden, sind im Saarland bis zum Ende der Übergangszeit nach Artikel 3 des Saarvertrages vom 27. Oktober 1956 (Bundesgesetzblatt I S. 1587) in entsprechender Anwendung des § 5 Abs. 1 Satz 1 der Dritten Verordnung über die Erhebung der Mittelschulgebühren und sonstigen Gebühren (Bundesgesetzblatt I S. 1587) umzurechnen. 1957 (Amtsblatt des Saarlandes S. 441) umzurechnen.

§ 21

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Bonn, den 22. April 1959.

Der Bundesminister des Innern
in Vertretung
Dr. Anders

Beschreibung

Über die Ableitung der praktischen Tätigkeit

Früher/Frauen
Herrn geboren am 19. In
wird/der von den bescheidenen Krankengeschichte/Kinderkrankengeschichte
bis
als Praktikant/Praktikant
ordnungsgemäß tätig gewesen ist und an mindestens 50 Unterrichtsstunden teilgenommen hat.

Bemerkungen:		19	
1	1. 1. 19	1. 1. 19	1. 1. 19
2	2. 1. 19	2. 1. 19	2. 1. 19
3	3. 1. 19	3. 1. 19	3. 1. 19
4	4. 1. 19	4. 1. 19	4. 1. 19
5	5. 1. 19	5. 1. 19	5. 1. 19
6	6. 1. 19	6. 1. 19	6. 1. 19
7	7. 1. 19	7. 1. 19	7. 1. 19
8	8. 1. 19	8. 1. 19	8. 1. 19
9	9. 1. 19	9. 1. 19	9. 1. 19
10	10. 1. 19	10. 1. 19	10. 1. 19
11	11. 1. 19	11. 1. 19	11. 1. 19
12	12. 1. 19	12. 1. 19	12. 1. 19
13	13. 1. 19	13. 1. 19	13. 1. 19
14	14. 1. 19	14. 1. 19	14. 1. 19
15	15. 1. 19	15. 1. 19	15. 1. 19
16	16. 1. 19	16. 1. 19	16. 1. 19
17	17. 1. 19	17. 1. 19	17. 1. 19
18	18. 1. 19	18. 1. 19	18. 1. 19
19	19. 1. 19	19. 1. 19	19. 1. 19
20	20. 1. 19	20. 1. 19	20. 1. 19
21	21. 1. 19	21. 1. 19	21. 1. 19
22	22. 1. 19	22. 1. 19	22. 1. 19
23	23. 1. 19	23. 1. 19	23. 1. 19
24	24. 1. 19	24. 1. 19	24. 1. 19
25	25. 1. 19	25. 1. 19	25. 1. 19
26	26. 1. 19	26. 1. 19	26. 1. 19
27	27. 1. 19	27. 1. 19	27. 1. 19
28	28. 1. 19	28. 1. 19	28. 1. 19
29	29. 1. 19	29. 1. 19	29. 1. 19
30	30. 1. 19	30. 1. 19	30. 1. 19
31	31. 1. 19	31. 1. 19	31. 1. 19
32	32. 1. 19	32. 1. 19	32. 1. 19
33	33. 1. 19	33. 1. 19	33. 1. 19
34	34. 1. 19	34. 1. 19	34. 1. 19
35	35. 1. 19	35. 1. 19	35. 1. 19
36	36. 1. 19	36. 1. 19	36. 1. 19
37	37. 1. 19	37. 1. 19	37. 1. 19
38	38. 1. 19	38. 1. 19	38. 1. 19
39	39. 1. 19	39. 1. 19	39. 1. 19
40	40. 1. 19	40. 1. 19	40. 1. 19
41	41. 1. 19	41. 1. 19	41. 1. 19
42	42. 1. 19	42. 1. 19	42. 1. 19
43	43. 1. 19	43. 1. 19	43. 1. 19
44	44. 1. 19	44. 1. 19	44. 1. 19
45	45. 1. 19	45. 1. 19	45. 1. 19
46	46. 1. 19	46. 1. 19	46. 1. 19
47	47. 1. 19	47. 1. 19	47. 1. 19
48	48. 1. 19	48. 1. 19	48. 1. 19
49	49. 1. 19	49. 1. 19	49. 1. 19
50	50. 1. 19	50. 1. 19	50. 1. 19
51	51. 1. 19	51. 1. 19	51. 1. 19
52	52. 1. 19	52. 1. 19	52. 1. 19
53	53. 1. 19	53. 1. 19	53. 1. 19
54	54. 1. 19	54. 1. 19	54. 1. 19
55	55. 1. 19	55. 1. 19	55. 1. 19
56	56. 1. 19	56. 1. 19	56. 1. 19
57	57. 1. 19	57. 1. 19	57. 1. 19
58	58. 1. 19	58. 1. 19	58. 1. 19
59	59. 1. 19	59. 1. 19	59. 1. 19
60	60. 1. 19	60. 1. 19	60. 1. 19
61	61. 1. 19	61. 1. 19	61. 1. 19
62	62. 1. 19	62. 1. 19	62. 1. 19
63	63. 1. 19	63. 1. 19	63. 1. 19
64	64. 1. 19	64. 1. 19	64. 1. 19
65	65. 1. 19	65. 1. 19	65. 1. 19
66	66. 1. 19	66. 1. 19	66. 1. 19
67	67. 1. 19	67. 1. 19	67. 1. 19
68	68. 1. 19	68. 1. 19	68. 1. 19

(Bezeichnung der Krankenpflegeschule, der Kinderkrankenpflegeschule oder Anstalt)

LEITUNG DER SCHULE: NAME, ANSTÄLTLICHE STELLUNG, WENN ES SICH UM EINE ANSTALT HANDELT

(Unterschriften der Leitung)

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Anlage 2
(zu § 18 Abs. 1)

Ausweis
• über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Krankenschwester/Krankenpfleger/Kinderkrankenschwester

Fräulein
Hier
geboren am 19. in
als am 19. die Prüfung vor dem Prüfungsausschuß der staatlich anerkannten
(Krankengestehue/Kinderkrankengestehue an der
mit dem Urteil

bestanden und die vorgeschriebene praktische Tätigkeit abgeleistet.

amil Gelling von Krankenschwester/Kinderkrankenschwester
..... auszufüllen. den 19.....
(Siehe)
..... (Unterschrift)

Anlage 3
(zu § 18 Abs. 2)

Ausweis
über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Krankenschwester / Krankenpfleger / Kinderkrankenschwester

Frau/Fräulein _____ geboren am _____ 19 _____ in _____
Herr _____

die/der auf Grund des § 17 Abs. 2/§ 17 Abs. 2/§ 19 des Gesetzes über die Ausbildung des Betriebskrankenschwefers, der Krankenpflegers und der Kinderkrankenpflegerin (Krankenpflegegesetz) vom 15. Juli 1957 (Bundesgesetzbl. I S. 716) zur Krankenpflegeprüfung zugelassen worden ist, hat am _____ 19 _____ die Prüfung vor dem Prüfungsausschub der staatlich anerkannten Krankenpfle-
schule/Kinderkrankenpfleschule an der _____ Anzahl in _____ (mit dem Urteil)

bestanden.

Sie/Er erhält hierdurch auf Grund des Krankenpflegegesetzes die Erlaubnis, die Krankenpflege/Kinder-Krankenpflege unter der Berufsbezeichnung

Krankenschwester / Krankenpfleger / Kinderkrankenschwester

[illegible]

2) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung in der Kinderkrankenpflege

- | | |
|-------------------|--|
| 20. Februar 1923 | Erlaß betr. Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen |
| 1. Oktober 1930 | Vorschriften über die Ausbildung und staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen (für die Pflege in der Familie) und Säuglings- und Kleinkinderschwestern (-krankenpflegerinnen) |
| 15. November 1939 | Erste Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Säuglings- und Kinderpflege und die Errichtung von Säuglings- und Kinderpflegeschulen |
| 15. November 1939 | Zweite Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Säuglings- und Kinderpflege und die Errichtung von Säuglings- und Kinderpflegeschulen |
| | Änderungen bzw. Zusatzverordnungen zu den am 15. November erlassenen Verordnungen |

[illegible]

Grüßer.
 Wenn die Herren Regierungspräsidenten und den
 Herren Hofräthen hier.

Vorchriften
Über die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen.

Unter Abänderung der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen vom 31. März 1917 und der in Ausführung dieser Bestimmungen ergangenen weiteren Vorschriften und Erasse verordne ich folgendes:

Die flussigen Störungen von Säuglings- und Kleininderpfergestirnen finden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen in den als Säuglingspflegelchtern flussig anerkanten Säuglings- oder Kindertrautenhaufen, Säuglingsleichen oder ähnlichen Ausfällen in der Regel postum im Jahre, im März und September, statt.

Der Gefängniswächter besicht aus
drei Ziegeln, unter denen sich ein beamerter Stral

und auch mittelmeerische Ägale befinden sich von den beiden letzteren müssen stürzartige, einen neuen muß folger einer Eingangsgelegenheit sein. Die Vögel der aus ihrer Zeit zu bestimmende das folgende und sein Einzelverleitet werden durch auch auf Südküste ankommt.

Ein Vergleich der Pfingstungsanstellung, ihrer Mitglieder jenseit der auf Eingangsgelegenheiten anständig annehmen. Ähnlich wird jedoch durch aus Anstalt nicht Mühseltum - Gollensgeyl- agt - befehligen geben.

Die Zuzahlungsbeträge sind dem Bescheidenden
§ 3.
der jeweiligen Zahlungsansprüche, bei dem die Ab-
rechnung der Zuzahlung beabsichtigt ist, unter Be-
achtung der einkommensteuergesetzlichen (§ 4) bis zum
6. Februar beim 15. August einzureichen.
Bewerberinnen, deren Zuzahlungsbeträge später
angegeben, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung
der laufenden Beitragszahlungen.

angeben, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Berufungszeit.

Erlaß vom 20. Februar 1923 ,
betr. Vorschriften über die
staatliche Prüfung von Säug-
lings- und Kleinkinderpflege-
kräften (vgl. Volkswohlfahrt,
Jahrgang 4 , 1923 , S.150-
155)

ber 1927

L ü b e c k: Verordnung vom 28. Februar 1919
mit Abänderung vom 25. Juni 1924

M e c k l e n b u r g - S t r e l i t z:
Verordnungen vom 11. September 1920 und Ausführ-
ungsbestimmungen vom 4. Oktober 1920

Zweite Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Sänglings- und Kinderpflege und die Errichtung von Sänglings- und Kinderpflegeschulen. Vom 15. November 1939. (vgl. Reichsgesetzblatt, Jahrgang 1939, Teil I, S. 2244-2252)

Zweite Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Sänglings- und Kinderpflege und die Errichtung von Sänglings- und Kinderpflegeschulen - Gesetz vom 15. November 1939.

Vom 15. November 1939.

Viel Grund des Gesetzes zur Ordnung der Kinderpflege vom 28. September 1938 (Reichsgesetzblatt I S. 1304) nicht zur Ausführung der Sänglings- und Kinderpflegeverordnung - Gesetz vom 15. November 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 2252) folgend wird:

§ 1

(1) Die Errichtung wird nach dieser Anlage A' errichtet.

(2) Kinderpflegeschulen im Sinne der Sänglings- und Kinderpflegeverordnung sind Kinderpflegeschulen, die für Kinder an allgemeinen Sänglings- und Kinderpflegeschulen errichtet sind.

(3) Einrichtungen der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege im Sinne der Sänglings- und Kinderpflegeverordnung sind öffentliche Einrichtungen der Sänglings- und Kinderpflege, die Träger des Rechts, ein Kind über die Pflege, eine Pflege (Wohnbereich) oder ein Träger der Kinderpflege errichtet ist.

(4) Die Einrichtungen der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege im Sinne der Sänglings- und Kinderpflegeverordnung sind auch entsprechende Einrichtungen der öffentlichen Kinderpflege, die Träger der öffentlichen Kinderpflege sind.

Reichsgesetz vom 15. November 1939, die mit der Errichtung der Sänglings- und Kinderpflegeverordnung verbunden sind, sind die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege, die Träger der öffentlichen Kinderpflege sind.

(5) Die Errichtung nach § 1 Abs. 1 der Sänglings- und Kinderpflegeverordnung ist in der Regel im unteren Teil der Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(6) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(7) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(8) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(9) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(10) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(11) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(12) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(13) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(14) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(15) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(16) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(17) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(18) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(a) Der Träger der Sänglings- und Kinderpflege ist nach § 1 Abs. 1 der Sänglings- und Kinderpflegeverordnung errichtet.

§ 2

Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

§ 3

(1) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(2) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(3) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(4) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(5) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(6) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(7) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(8) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(9) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(10) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(11) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(12) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(13) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(14) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(15) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(16) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(17) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(18) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(19) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(20) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(21) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

(22) Die Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege ist nach der Errichtung der öffentlichen Sänglings- und Kinderpflege errichtet.

Satzung A 1

(Zum § 1 Abs. 1 verpflichtender
Ausübungsbefreiungssatz)

(Muster)

Ausweis

**über die Erlaubnis zur berufsmässigen Ausübung der Tätigkeit
einer Säuglings- und Kinderpflegerin**

Die
1. geboren am 19. in
bei am
mit dem Vorstandsamtssitz der staatlich anerkannten Säuglings-
und Kinderpflegerschaft an der Kinderkrankeitsanstalt
in
der staatliche Säuglings- und Kinderpflegerprüfung mit dem Geschulterzeugnis
bestanden.

Sie sind hiermit auf Grund der Säuglings- und Kinderpflegererziehung vom 15. November 1939 (Städte-
gesetz I S. 2239) die

**Erlaubnis zur berufsmässigen Ausübung der Tätigkeit
einer Säuglings- und Kinderpflegerin**

erteilt.
Sie erhält damit die Berechtigung, sich als „Säuglings- und Kinderpflegerin“ zu bezeichnen.

Die Erlaubnis gilt für die Berufsausübung ausserhalb einer Kinderkrankeitsanstalt nur in Verbindung mit der
Beschäftigung der zuständigen höheren Verwaltungsbefugnisse über eine mindestens halbjährige erfolgreiche Tätig-
keit an einer Kinderkrankeitsanstalt, bei einer Säuglings- und Kinderpflegerschaft angeordnet ist, und über eine
mindestens halbjährige erfolgreiche Tätigkeit in einer Einrichtung der öffentlichen Säuglings- und Kinderpflegerschaft.

Die Zurücknahme der Erlaubnis nach Absatz 1 der Vorschriften des § 4 Abs. 1 der obengenannten Verordnung
bleibt vorbehalten.

19. / 19



(Stempel)

Satzung B

(Zum § 2 Abs. 2 verpflichtender
Ausübungsbefreiungssatz)

Geheplan

für die Auszubildende der Säuglings- und Kinderpflegerin

A. Allgemeine Vorschriften

1. Die Tätigkeit der Säuglings- und Kinderpflegerin
ist Arbeit im besten Sinne des ganzen Gesetzes.
Daraus resultieren für ganz besondere Ver-
pflichtungen. Ihnen kann die Säuglings- und
Kinderpflegerin nur gerecht werden, wenn sie
an sich und ihre Tätigkeit ständige Arbeit
erbringen lässt. Sie muss bei der Auszubildenden
nicht nur eine gute, sondern eine hervorragende
Erfahrung zu ihrer Berufsausübung haben.
2. Eine Überforderung mit theoretischem Wissen muss
vermieden werden. Deshalb ist auch der theo-
retische Unterricht vor allem auf praktische
Sachverhalte zu beschränken. Ausserdem
sind die Auszubildenden in der ersten Hälfte der
gesamten Ausbildungsgangzeit, und ist
Verständnis für diese zu vermitteln. Die Aus-
zubildende hat nicht nur die Verantwortung der
Kinderkrankeitsanstalt, sondern auch die der
ersten Praxis zu befühligen.
3. Erfolgreiches Eingehen auf Einzelheiten und
Fähigkeiten sind zu fordern bei den Unter-
richtlichen:

a) Pflege des gesunden und kranken Säug-
lings und Kindes.

b) Ernährung des gesunden und kranken Säug-
lings und Kindes. Hier ist weniger von
theoretischen Grundvorstellungen auszu-
gehen, vor allem bei den Auszubildenden
zu betonen, dass ihre Ernährung eingetun-
gen zu sein muss, und dass sie die Ernährung
des Säuglings und Kindes zu betonen
sind.

c) Der Säugling und der Kinde
sind zu beobachten und bei Bedarf zu
untersuchen zu können.

Bei den Erlaubnissen sind ebenfalls
die einzelnen in den Vorschriften zu finden.
Für einige wird man sich mit der Auf-
nahme und Verfertigung der Befreiung
beziehen können.

4. Das gesunde Kind und seine Physiologie sind
besonders zu berücksichtigen. Aber auch das
kranke Kind und seine Physiologie sind zu
berücksichtigen. Die Auszubildende muss mit
den Säuglings- und Kinderpflegerin zusammen
arbeiten, die gesunde Kinder pflegen und
mit. Deshalb muss auch die Qualität und die
für vorangehende Zeit behandelt werden.

5. Die Auszubildende muss grundsätzlich zu verstehen.
Sie ist in den meisten Fällen werden sie zu er-
kennen, in Form in der Kind ihre Ein-
wirkung gebührend ist und deshalb die
Schwierigkeit der Aufgabe kennen muss.

B. Ausbildung des Körperbaus

Ausbildungsplan: 18 Monate.
Unterrichtsfächer: Mathematik 200, davon
insgesamt 100 durch die. Im Unterricht sind die
Fächer auf den Unterrichtsstoff einzeln auf-
geleitet.

1. Allgemeine Berufsausbildung

Die Ausbildung der Säuglings- und Kinderpfle-
gerin. Die Ausbildung und Ausbildung. Aus-
bildung der Säuglings- und Kinderpflegerin in
der Arbeit und der Ausbildung. Die Ausbildung
der Säuglings- und Kinderpflegerin in der Arbeit
und der Ausbildung. Die Ausbildung der Säug-
lings- und Kinderpflegerin in der Arbeit und
der Ausbildung.

2. Ausbildung des Körpers

Ausbildung des Körpers und der Ausbildung des
Körpers. Die Ausbildung des Körpers und der
Ausbildung des Körpers. Die Ausbildung des
Körpers und der Ausbildung des Körpers. Die
Ausbildung des Körpers und der Ausbildung des
Körpers.

3. Allgemeine Berufsausbildung

Ausbildung der Säuglings- und Kinderpfle-
gerin. Die Ausbildung der Säuglings- und
Kinderpflegerin. Die Ausbildung der Säuglings-
und Kinderpflegerin. Die Ausbildung der Säug-
lings- und Kinderpflegerin. Die Ausbildung der
Säuglings- und Kinderpflegerin.

4. Ausbildung des Körpers

Ausbildung des Körpers und der Ausbildung des
Körpers. Die Ausbildung des Körpers und der
Ausbildung des Körpers. Die Ausbildung des
Körpers und der Ausbildung des Körpers. Die
Ausbildung des Körpers und der Ausbildung des
Körpers.

3) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung von Masseuren, Masseuren und medizinischen Bademeistern und Krankengymnasten

- | | |
|-------------------|---|
| 18. Februar 1903 | Erlaß des Ministers der Medizinalangelegenheiten, betreffend Vorschriften für die Prüfung der Heilgehilfen und Masseure |
| 10. Juli 1923 | Erlaß betr. staatliche Prüfung von Masseuren |
| 21. Dezember 1958 | Gesetz über die Ausübung des Berufs des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten |
| 7. Dezember 1960 | Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister |
| 7. Dezember 1960 | Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankengymnasten |
| 7. Dezember 1960 | Verordnung über die Sonderprüfung von Krankengymnasten |

Erlaß vom 10. Juli 1923, betr. staatliche Prüfung von Masseuren. (vgl. Volkswohlfahrt, Jahrgang 4, 1923, Berlin 1923, S. 394- 398)

- § 1.
Zem Stellungsgebiete hat beizulegen:
1. der Kandidat der Stellungsbes. 23. Stenographen.
2. ein beschränktes Zeichnenzeugnis, in der Regel ein Stenographenzeugnis der Stenographenprüfung.
3. ein Stenographenzeugnis der Stenographenprüfung.
4. ein Stenographenzeugnis der Stenographenprüfung.
5. der Kandidat einer Stenographenprüfung, die er in der Stenographenprüfung bestanden hat, ist zur Aufnahme in die Stenographenprüfung befähigt.

Der Kandidat der Stenographenprüfung ist zur Aufnahme in die Stenographenprüfung befähigt, wenn er die Stenographenprüfung bestanden hat, und wenn er die Stenographenprüfung bestanden hat, ist er zur Aufnahme in die Stenographenprüfung befähigt.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Erlaß vom 10. Juli 1923, betr. staatliche Prüfung von Masseuren. - VIII 1790 -

In der Anlage überprüfe ich folgende einen Kandidaten der Stenographenprüfung, die er in der Stenographenprüfung bestanden hat, und wenn er die Stenographenprüfung bestanden hat, ist er zur Aufnahme in die Stenographenprüfung befähigt.

Der Kandidat der Stenographenprüfung ist zur Aufnahme in die Stenographenprüfung befähigt, wenn er die Stenographenprüfung bestanden hat, und wenn er die Stenographenprüfung bestanden hat, ist er zur Aufnahme in die Stenographenprüfung befähigt.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

- in (Sten.) zu bringen. Dasselbe hat auch zu geschehen bei der Prüfung der Stenographen.
13. Die staatliche Prüfung der Stenographen ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.
14. Es ist ihnen hierbei bei der Prüfung der Stenographenprüfung zu beachten, daß die Aufnahme in die Stenographenprüfung mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden ist, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.
15. Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.
16. Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Das Zeugnis ist dem Kandidaten der Stenographenprüfung zu geben, wenn er die Stenographenprüfung bestanden hat, und wenn er die Stenographenprüfung bestanden hat, ist er zur Aufnahme in die Stenographenprüfung befähigt.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Fähigkeitszeugnis.

hat in der vorgeschriebenen Prüfung die Befähigung für die Stenographie, die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden, und die Aufnahme in die Stenographenprüfung ist mit der Aufnahme in die Stenographenprüfung verbunden.

Gesetz über die Ausübung der Berufe des
 Masseurs, des Masseurs und medizinischen
 Bademeisters und des Krankengymnasten .
 Vom 21. Dezember 1958 (vgl. Bundesge-
 setzblatt , Jahrgang 1958 , Teil I ,
 S. 985-987)

**Gesetz über die Ausübung
der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters
und des Krankengymnasten.**

Vom 21. Dezember 1958.

dung nachweisen.

I. Die Erlaubnis

51

Wer eine Tätigkeit unter der Bezeichnung „Masseur“, „Masseur und medizinischer Bademeister“ oder „Krankengymnast“ ausüben will, bedarf der Erlaubnis

2

(1) Die Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung „Masseur“ oder „Krankengymnast“ wird Personen erteilt, die nachweisen, daß sie

1. an dem Lehrgang (§ 8) teilgenommen,

haben.

(2) Die Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung „Masseur und medizinischer Bademeister“ wird Personen erteilt, die nach bestandener Prüfung als Masseur (§ 9) die praktische Ausbildung nach § 11 abgeleistet haben.

- (3) Die Erlaubnis kann auch Personen erteilt werden, die eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene gleichwertige Ausbil-

dung nachweisen.

1. nicht im Besitz der Bewerber

Ver

oder
3. wegen eines körperlichen Gebrechens,

e s

perlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des Berufs erforderlich ist, die Fingung nicht besitzt.

- (2) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 ist der Bewerber vorher zu hören. Ist der Bewerber nicht voll geschäftsfähig, so ist auch der gesetzliche Vertreter zu hören.

zurückzunehmen. Wenn

1. eine Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis irrtümlich als gegeben angenommen worden ist oder
2. nachträglich Tatsachen eingetreten sind, die die Veragung der Erlaubnis nach § 3 rechtfertigen wurden, oder

Безліч неА поліуретінів, ми повинні.

Die Anträge sind dem für den Wohnort zuständigen Regierungspräsidenten, in der Stadtgemeinde Berlin dem Polizeipräsidenten, einzulegen.

30. § 17.
 gleiche (sittlichen, geistigen und moralischen) Eigenschaften als für den Wert des Goldes (der Edelsteine) ebensoviel wie deren Härte, gelber oder roter Farbton, die Fähigkeit, sich zu verformen, die Fähigkeit, sich zu zerschlagen und bei all diesen Eigenschaften gezeigten geringsten Abweichungen (von der Norm) eine entsprechende (von der Norm) Abweichung der künftigen Verwendung (von der Norm) zu erwarten. Es ist hierin eine Unmöglichkeit, die künftige Verwendung von Gold ohne ständige Annäherung, so wie die Unmöglichkeit, ein Gold, wenn nach Art der beschriebenen Stoffeigenschaften und bei angenommenen Verhältnissen, die bei der gegenwärtigen Verwendung der Goldes seiner künftigen Verwendung (von der Norm) zu erwarten sind, über diesen Punkt hinaus zu befähigen, als das preisliche Äquivalent der künftigen Verwendung zu betrachten. Es ist mit der Befähigung, die künftige Verwendung zu erwarten, nicht möglich, die künftige Verwendung zu befähigen, als das preisliche Äquivalent der künftigen Verwendung zu betrachten.

Der Minister für Volkswohlfort.
Südtirol.

Bildungsplan

Für die Lehrgänge der Maßgeschulden. Der Lehrgang soll nicht ausreichen über religiöse Unterweisung eine gründliche, praktische Ausbildung in der Moral, die zum allgemeinen Nutzen der Menschheit zu führen soll. Die Unterweisung soll nicht nur auf die geistliche, sondern auch auf die weltliche Erziehung abzielen. Die Unterweisung soll nicht nur auf die geistliche, sondern auch auf die weltliche Erziehung abzielen. Die Unterweisung soll nicht nur auf die geistliche, sondern auch auf die weltliche Erziehung abzielen.

The Bundschuh und protestantische

3. Bau und Verbindungen des menschlichen Körpers (besonders Knochen, Gelenke, Muskeln, Haut, Verdauungs-, Blut, Lymph-, Atmungs-).

mg,

Stoffwechselanomalien im Verdauungs- und Kreislaufsystem, Zerkleinerungen, Fieber).

1812

4. Praktische Ausführung der Messlage und Scissorenführung, des Hand und mit Apparaten.
6. Lehre der Scissuren- und Wärmeeinwirkung, prakt.

6. Verbale, praktische Übungen im Anlegen von Gerändern.
7. Berufliche (geteilte Vorkurven, Umgang mit Kranen, Gefahrschiffen, Berufskrankheiten usw.).

Krankenanstalt, unter Aufsicht eines geprüften Masseurs oder eines Krankengymnasten, akkreditiert. Die praktische Tätigkeit in der Massage kann bis zur Dauer von sechs Monaten auch an einer medizinischen Badeanstalt, die zur Annahme von Praktikanten ermächtigt ist, unter Aufsicht eines medizinischen Bademeisters abgelehrt werden.

§ 11

Personen, die die Bezeichnung „Masseur und medizinischer Bademeister“ führen wollen, müssen eine halbjährige praktische Tätigkeit in der Massage nach § 10 Satz 1 und 2 und eine einjährige praktische Tätigkeit nach § 10 Satz 3 abliefern.

V. Ausbildungs- und Prüfungsordnungen

§ 12

Der Bundesminister des Innern wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Ausbildung, die Prüfung und die praktische Tätigkeit zu regeln.

VI. Zuständigkeiten

§ 13

(1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 3, § 4 Abs. 1, §§ 5 und 15 Abs. 1 und 2 für den Wohnsitz des Berufsberechtigten zuständige Verwaltungsbehörde.

(2) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 und 2 und § 15 Abs. 3 und 4 trifft die Verwaltungsbehörde, in deren Bereich die Prüfung abgelegt werden soll.

(3) Die Entscheidungen nach § 7 und § 10 Satz 2 und 3 trifft die Verwaltungsbehörde, in deren Bereich die Anstalt liegt.

(4) Verwaltungsbehörde im Sinne dieses Gesetzes ist die von der Landesregierung bestimmte Verwaltungsbehörde.

VII. Ordnungswidrigkeiten

§ 14

(1) Ordnungswidrig handelt, wer ohne die Erlaubnis nach § 1 zu besitzen, eine der in §§ 1 und 6 genannten Berufsbezeichnungen führt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße geahndet werden.

VIII. Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 15

(1) Eine staatliche Anerkennung als Masseur,

als Masseur und medizinischen Bademeister oder als Krankengymnast, die in der (C) des Bundesgesetzes vom 8. Mai 1945 im Gebiet des Deutschen Reiches erlassenen Bestimmungen erteilt worden ist, gilt als Erlaubnis nach § 1.

(2) Wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes die Tätigkeit des Masseurs mindestens acht Jahre ausübt, hat, ohne eine staatliche Anerkennung zu besitzen, oder eine staatliche Anerkennung zu besitzen, erhält die Erlaubnis nach § 1, wenn er die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Nr. 2 erfüllt hat und kein Vergessungsgrund nach § 3 vorliegt. Er wird zur Teilnahme an einem Lehrgang bedarf, wenn er sich binnen zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Prüfung meldet.

(3) Wer, bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die Tätigkeit des Masseurs weniger als acht Jahre ausübt, erhält die Erlaubnis nach § 1, wenn er die Voraussetzung des § 2 Abs. 1 Nr. 2 erfüllt hat und kein Vergessungsgrund nach § 3 vorliegt. Er wird zur Teilnahme an einem Lehrgang bedarf, wenn er sich binnen zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Prüfung meldet.

(4) Masseur, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Erlaubnis als Masseur besitzen, erhalten die Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung „Krankengymnast“, wenn sie an einer staatlich anerkannten Lehranstalt für Krankengymnasten eine Sonderprüfung abgelegt haben und kein Vergessungsgrund nach § 3 vorliegt. Dies gilt nur für Bewerber, die sich bis zum Ablauf von drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Prüfung melden. Der Bundesminister des Innern erläßt durch Rechtsverordnung das Innere enthält ein Verzeichnis der Prüfungsstellen. Der Bundesminister des Innern erläßt ein Verzeichnis der Prüfungsstellen für diese Sonderprüfung.

§ 16

Lehranstalten für Massage oder für Krankengymnastik, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Anerkennung erhalten haben, gelten weiterhin als staatlich anerkannt nach § 7, falls die Anerkennung nicht zurückgenommen wird.

§ 17

Eine Ausbildung in der Massage oder in der Krankengymnastik, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf Grund der in § 9 bezeichneten Bestimmungen auf Grund sonstiger, vor dem 8. Mai 1945 geltender Bestimmungen erteilt worden ist, ist als Ausbildung im Sinne dieses Gesetzes anzusehen. Der Bundesminister des Innern erläßt die Vorschriften über die Ausbildung der Bewerber. Nach Ablauf der Ausbildung erhält der Bewerber eine Erlaubnis nach § 1.

§ 18

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952

(Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Verordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen worden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 19

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1950 in Kraft. Gleichzeitig treten die folgenden Vorschriften, soweit sie zu diesem Zeitpunkt noch fortgelten, außer Kraft:

1. die Verordnung des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg betr. das untere (eilei-) und Pflegepersonal vom 17. Februar 1915 (Amtsblatt der Freien und Hansestadt Hamburg S. 129) in der zum Zeitpunkt geltenden Fassung hinsichtlich der Masseur
2. mit Ausnahme von §§ 1, 6, 7 Abs. 1, §§ 19 und 21.
3. der Rundverfügung des Preussischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 10. Juli 1923 betr. staatliche Prüfung von Masseuren (Amtsblatt Volkswohlfahrt S. 394)
4. mit Ausnahme der Ausführungsanweisung zu den Vorschriften über die staatliche Prüfung von Masseuren (Masseurinnen) vom 10. Juli 1923 zu § 1 Abs. 1 und 2.
5. die Verordnung des Badischen Ministers des Innern über die staatliche Prüfung von Krankengymnastinnen vom 23. September 1935 (Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 239).
6. die Verordnung des Württembergischen Innenministers über die staatliche Prüfung von Masseuren vom 12. April 1937 (Bad. C. G. P. 1937) (Württemberg S. 37).
7. die Verordnung des Badischen Ministers des Innern über die staatliche Prüfung von Masseuren (Masseurinnen) vom 12. April 1937 (Bad. C. G. P. 1937) (Württemberg S. 37).
8. die Verordnung vom 28. Oktober 1937 (Badisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 289).
9. die Verordnung des Regierenden Bürgermeisters in Bremen über die staatliche Prüfung von Masseuren und Masseuren vom 21. Dezember 1938 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 231).
10. die Verordnung des Senats der Hansestadt Hamburg über die Ausbildung und Prüfung von Krankengymnasten vom 24. Februar 1948 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 9) in der zur Zeit geltenden Fassung mit Ausnahme von §§ 1 bis 3 und 22.
11. die Verordnung des Niedersächsischen Staatsministers über die Ausbildung von Masseuren der Massage vom 4. Oktober 1948 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 162).

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister. Vom 7. Dezember 1960. (vgl. Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1960, Teil I, S.880-884)

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Masseure und für Masseure und medizinische Bademeister

Vom 7. Dezember 1960

9. die Verleihung des Niedersächsischen Staatsministeriums über die Berufsmäßige Ausbildung der Krankengymnastik und die Errichtung von Krankengymnastikschulen vom 1. April 1960 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 39)

mit Ausnahme von § 4 Abs. 3 und 4, §§ 5 und 17,

10. das Bremische Gesetz über die staatliche Anerkennung von Krankengymnastien und die Errichtung von Krankengymnastikschulen vom 4. Juni 1950 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 17)

mit Ausnahme von § 4 Abs. 3, §§ 5, 6 Abs. 3, §§ 10 und 19,

11. das Gesetz des Landes Bayern über Massage- und medizinische Bademeister vom 28. September 1959 (Gesetz- und Verordnungsblatt S. 209)

mit Ausnahme von §§ 6, 10, 14 und 15,

12. das Bayerische Gesetz über Krankengymnastien vom 30. April 1952 (Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt S. 162)

mit Ausnahme von §§ 7, 11, 15 und 16,

13. das Bremische Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die staatliche Anerkennung von Krankengymnastien und die Errichtung von Krankengymnastikschulen vom 27. Mai 1952 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen S. 39),

14. die Berliner Verordnung über die Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Krankengymnastien vom 16. Dezember 1953 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin S. 1504) in der zum Teil geltenden Fassung

mit Ausnahme von § 2 Abs. 3 bis 5, §§ 3, 4 Abs. 3 und § 25.

§ 17 bleibt unberührt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Bonn/Lörrach, den 21. Dezember 1959.

Der Bundespräsident
Theodor Heuss

Der Stellvertreter des Bundeskanzlers
Ludwig Erhard

Der Bundesminister des Innern
Dr. Schröder

§ 2

Der Lehrgang gliedert sich in theoretischen Unterricht und praktische Übungen. Der theoretische Unterricht umfaßt mindestens 600 Stunden, die praktischen Übungen sollen mindestens 1200 Stunden umfassen.

§ 3

Auf die Dauer des Lehrgangs werden angerechnet

1. Ferien bis zu vier Wochen und
2. Erkrankungszeiten bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen.

§ 4

Die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige Verwaltungsbehörde kann eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung begonnene Ausbildung auf Antrag des Auszubildenden als Maßnahme medizinischer Bademeister, die nicht den Voraussetzungen des § 2 Abs. 3 des Gesetzes entspricht, wie folgt anrechnen:

1. die Teilnahme an einem Lehrgang bis zur Dauer von 9 Monaten, in Ausnahmefällen zur Vermeidung von Härten auch bis zur Dauer von 12 Monaten,
2. eine praktische Tätigkeit ganz oder teilweise.

§ 5

Prüfungsvorschriften

§ 5

Für die Ablegung der Prüfungen nach §§ 9 und 15 Abs. 3 des Gesetzes sind die nachstehenden Vor-

Auf Grund des § 12 des Gesetzes über die Ausübung der Berufe der Masseure, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1959 (Bundesgesetzblatt S. 985) wird mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

1.

Ausbildungsvorschriften

§ 1

Der Lehrgang in der Massage (§ 9 des Gesetzes) dauert ein Jahr. Er umfaßt folgende Lehrfächer:

1. Grundzüge der Anatomie und Physiologie,
2. Krankheitslehre und Hygiene, soweit sie für die Ausübung des Berufs erforderlich sind,
3. Lehre von der allgemeinen und speziellen Massage, insbesondere Reflexzonen- und Unterwasser-massage,
4. Praktische Ausführung der Massage in Verbindung mit Bewegungsübungen
5. Grundlagen und Technik der Wärme- und Lichtbehandlung, Einführung in die Elektrotherapie, Grundbegriffe der Strahlentherapie,
6. Grundbegriffe der Badeheilkunde, Grundlagen und Ausführung medizinischer Bäder, salinischer Bäderanwendungen einschließlich der Kneippischen Verfahren,
7. Medizinische Fußpflege,
8. Verbandlehre und Erste Hilfe,
9. Berufsethische Vorschriften, Umgang mit Kranken, Berufskrankheiten, Unfallschutz).

(3) Die eingereichten Nachweise sind dem Prüfungsausschuss zu übergeben.

§ 24

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzblatt I S. 1) in Verbindung mit § 18 des Gesetzes über die Ausbildung der Beamten des Massens und medizinischen Berufes vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzblatt I S. 965) auch im Land Berlin.

§ 25

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Bonn, den 7. Dezember 1960

Der Bundesminister des Innern
Dr. Schröder

Anlage 1
(zu § 21 Abs. 3)

(Muster)

Beschreibung über die Ableistung der praktischen Tätigkeit

Herrn _____ geboren am _____ 19 ____ in _____
Frau/Frauen _____
als Praktikant(in) ordnungsgemäß tätig gewesen ist und
bis _____ Unterrichtsstunden (eigegenommen hat) bis _____
Die Tätigkeit wurde von _____

Ein Anhaltspunkt dafür, daß er/sie wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder aus sonstigen Gründen nicht in der Lage ist, die für die Ausübung des Berufs erforderliche Erziehung nach Absatz 1 zu empfangen, hat sich nicht ergeben/hat sich in folgender Hinsicht ergeben:

den _____
(Bescheinigung der Krankenkassenärztlichen Bundeskammer)

der Krankenkassenärztlichen Bundeskammer
(Unterschrift des Leiters
des Krankenkassenärztlichen Bundesrates)

IV. Schlußbestimmungen

§ 23

(1) Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis nach § 2 Abs. 1 oder 2 des Gesetzes vor, so stellt die zuständige Verwaltungsbehörde die Erlaubniskarte nach dem Muster der Anlage 2 aus. Die Urkunde ist mit Geltung vom Tage der Beendigung der Ausbildung auszustellen.

(2) Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis nach § 15 Abs. 3 des Gesetzes vor, so stellt die zuständige Verwaltungsbehörde die Erlaubniskarte nach dem Muster der Anlage 3 mit Geltung vom Tage der Ableistung der Prüfung aus.

III. Praktische Tätigkeit

§ 21

(1) Die praktische Tätigkeit nach §§ 10 und 11 des Gesetzes soll innerhalb eines Jahres nach Ablegung der Prüfung begonnen werden.

(2) Während der praktischen Tätigkeit nach § 10 des Gesetzes soll der Praktikant durch Teilnahme an Lehrgängen 50 Unterrichtsstunden seine während des Lehrgangs erworbenen Kenntnisse zu vertiefen. Wird ein Teil dieser Tätigkeit an einer medizinischen Badanstalt abgeleistet, so hat auch der Praktikant während dieses Abschnittes der praktischen Tätigkeit vorwiegend auf das in § 1 Abs. 1 Nr. 6 bezeichnete Fach zu erstrecken haben.

(3) Die Bestimmungen des Absatzes 2 gelten für die praktische Tätigkeit nach § 11 des Gesetzes mit der Maßgabe, daß die Zahl der Unterrichtsstunden mindestens 150 beträgt, von denen sich mindestens 100 Stunden auf das in § 1 Abs. 1 Nr. 6 bezeichnete Fach zu erstrecken haben.

(4) Der Leiter der Anstalt ist verpflichtet, die in den Absätzen 2 und 3 genannten Unterrichtsstunden während der regelmäßigen Arbeitszeit erteilen zu lassen.

(5) Nach ordnungsmäßiger Ableistung der praktischen Tätigkeit oder eines jeden ihrer Abschnitte erhält der Praktikant eine Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 1. Die Bescheinigung nach dem Muster der Anlage 1 wird dem Leiter der Krankenkassenärztlichen Bundeskammer und von dem Leiter der Krankenkassenärztlichen Bundeskammer unterschrieben, unter dessen Aufsicht die praktische Tätigkeit abgeleistet wurde.

§ 22

(1) Wird eine Bescheinigung nach § 21 Abs. 5 nicht erteilt, weil die praktische Tätigkeit oder einer ihrer Abschnitte nicht ordnungsmäßig abgeleistet wurde, so muß die Tätigkeit oder der betreffende Abschnitt wiederholt werden.

(2) Wird die praktische Tätigkeit länger als vier, in dem Falle des § 11 des Gesetzes länger als sechs Wochen unterbrochen, so muß die über diese Frist hinausgehende Zeit nachgeholt werden.

Anlage 2 (zu § 23 Abs. 1)

(Muster)

Unterricht

Über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Masseur(in), Masseur(in) und medizinische(r) Bademeister(in)

Herr

Frau/Frauen

geboren am

hat am

an der Lehranstalt für Massage in

19... in ... mit dem Gesamtergebnis

bestanden und die vorgeschriebene praktische Tätigkeit abgeleistet. Er/Sie erhält nach zweijähriger

zweijähriger Ausbildung auf Grund des Gesetzes

des Masseur und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1958 (Bundes-

gesetzl. I S. 95) die Erlaubnis, eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung

Masseur(in)/Masseur(in) und medizinische(r) Bademeister(in)

auszuüben.

Die Erlaubnis gilt ab

19...

(dieser)

den

19...

Anlage 3

(zu § 23 Abs. 2)

Unterricht

Über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Masseur(in)

Herr

Frau/Frauen

geboren am

hat am

an der Lehranstalt für Massage in

19... in ... mit dem Gesamtergebnis

bestanden

Er/Sie erhält auf Grund des Gesetzes über die Ausbildung der Masseur, des Masseur und

medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzl. I S. 95)

die Erlaubnis, eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung

Masseur(in)

auszuüben.

Die Erlaubnis gilt ab

19...

(dieser)

den

19...

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankengymnasten. Vom 7. Dezember 1960 (vgl. Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1960, Teil I, S. 885-889)

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Krankengymnasten

Vom 7. Dezember 1960

Auf Grund des § 12 des Gesetzes über die Aus-
übung der Berufe des Masseur, des Masseur und
medizinischen Bademeisters und des Krankengym-
nasten vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzl. I
S. 95) wird mit Zustimmung des Bundesrates ver-
ordnet:

I.

Ausbildungsvorschriften

§ 1

(1) Der Lehrgang in der Krankengymnastik (§ 8
Abs. 1 des Gesetzes) dauert zwei Jahre. Er umfaßt
folgende Lehrfächer:

1. Anatomie,
2. Physiologie,
3. Allgemeine Krankheitslehre und Hygiene,
4. Spezielle Krankheitslehre aus den Gebie-
ten der
 - a) Inneren Medizin,
 - b) Orthopädie,
 - c) Chirurgie,
 - d) Frauenheilkunde,
 - e) Kinderheilkunde,
 - f) Neurologie und Psychiatrie,
5. Physiologische Grundlagen der Kranken-
gymnastik und Massage,
6. Leibeserziehung,
7. Technik der Krankengymnastik und ihre
methodische Anwendung auf allen Gebie-
ten der Medizin, in denen Bewegungs-
therapie erforderlich ist,
8. Technik der Massage und ihre methodische
Anwendung am Kranken auf allen Gebie-
ten der Medizin, in denen Massage erfor-
derlich ist.

9. Grundlagen und Technik der Hydro-
therapie, der Elektro-, Licht- und Wärme-
behandlung, Grundbegriffe der Rehabili-
tation,
10. Krankengymnastik in Prophylaxe und Re-
habilitation,
11. Gymnastik bei Schwangeren, Wöchnerin-
nen und in der Geriatrie, Säuglingsgym-
nastik und Haltungsschulung Jugendlicher,
12. Verbandlehre und Erste Hilfe,
13. Berufsethik (gesetzliche Vorschriften, Um-
gang mit Kranken, Berufskrankheiten, Un-
fallschutz).

(2) Der dieser Verordnung als Anlage 1 beige-
legte Lehrplan ist als Grundlage bei der Gestal-
tung des Unterrichts zu berücksichtigen. Dies gilt entspre-
chend für den nach § 8 Abs. 2 des Gesetzes ver-
kürzten Lehrgang.

§ 2

Auf die Dauer des Lehrgangs werden angerechnet
1. Ferien bis zu sechs Wochen jährlich,
2. Erkrankungszeiten bis zur Gesamtdauer von
zehn Wochen.

§ 3

Die für die Erteilung der Erlaubnis zuständige
Verwaltungsbehörde kann eine außerhalb des Aus-
bildungsbereichs dieser Verordnung begonnene oder
abgeschlossene Ausbildung als Krankengymnast,
die nicht den Voraussetzungen des § 2 Abs. 3 des
Gesetzes entspricht, wie folgt anrechnen:

1. Die Teilnahme an einem Lehrgang bis zur
Dauer von 18 Monaten, in Ausnahmefällen zur
Vermeidung von Härten auch bis zur Dauer
von 24 Monaten,

methodische Anwendung auf allen Gebieten der Medizin, in denen Bewegungstherapie erforderlich ist.

8. Technik der Massage und ihre methodische Anwendung am Kranken auf allen Gebieten der Medizin, in denen Massage erforderlich ist.

9. Vorbehandlung und Erste Hilfe.

(3) Der theoretische Teil der Prüfung umfaßt die in Absatz 2 Nr. 1 bis 6, der praktischen Teil die in Absatz 2 Nr. 7 bis 9 bezeichneten Prüfungsfächer. Der theoretische Teil der Prüfung ist nach dem praktischen Teil an mindestens zwei aufeinanderfolgenden Tagen durchzuführen. Dabei sollen an einem Tag nicht mehr als vier Aufgaben aus dem Prüfungsfach gestellt werden, die dem praktischen Teil der Prüfung zugeordnet sind. Der praktische Teil der Prüfung muß mindestens ein prüfungsfreier Tag liegen.

(4) Im Rahmen des in Absatz 2 Nr. 7 bezeichneten Prüfungsfaches hat der Prüfling bei zwei Krankheiten aus verschiedenen Fachgebieten auf Grund des ärztlichen Befunds in Klausur den krankengymnastischen Behandlungsplan schriftlich aufzustellen. Für die Ausarbeitung stehen ihm jeweils vier Stunden zur Verfügung.

(5) Bei grob ordnungswidrigem Verhalten während der Prüfung, insbesondere Täuschungsversuchen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses den Prüfling von der weiteren Prüfung ausschließen. Die Prüfung gilt als in allen Fächern nicht bestanden.

§ 13

Über die Prüfung eines jeden Prüflings ist eine Niederschrift zu führen, die die Namen der Vorsitzenden des Prüfungsausschusses, der Prüfungsgäste, die Prüfungsaufgaben, die Prüfungsergebnisse in den einzelnen Fächern und das Gesamtergebnis anzugeben sind. Die Niederschrift ist von den Prüfern zu unterzeichnen.

§ 14

Die Leistung des Prüflings in jedem Prüfungsfach ist von den an der Prüfung in diesem Fach beteiligten Prüfern mit einer der Noten „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „befriedigend“ (3), „ausreichend“ (4), „mangelhaft“ (5), „ungenügend“ (6) zu beurteilen.

§ 15

(1) Nimmt ein Prüfling, der vor Beginn der gesamten Prüfung nicht von ihr zurückgetreten ist, an der Prüfung in einem Fach ohne genügende Entscheidung nicht teil, so gilt die Prüfung in diesem Fach als mit der Note „ungenügend“ abgelegt.

(2) Nimmt der Prüfling mit genügender Entscheidung an der Prüfung in einem Fach nicht teil, so ist die Prüfung in diesem Fach nachzulassen.

(3) Die Entscheidung, ob eine Entscheidung ge-

(4) Die Zulassung ist zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen zu Unrecht erfüllt worden sind, wenn aus anderen Umständen sich erhebliche Tatsachen ergeben, die die Versagung der Erlaubnis nach § 3 des Gesetzes rechtfertigen würden.

(4) Die Entscheidungen nach Absatz 2 Nr. 2 und Absatz 3 trifft die zuständige Verwaltungsbehörde.

§ 10

(1) Die Gebühr beträgt für die Prüfung und ihre Wiederholung als Ganzes je 50 Deutsche Mark. Die Gebühr beträgt für die Wiederholung der Prüfung in einzelnen Fächern je Fach 10 Deutsche Mark. Insgesamt jedoch höchstens 50 Deutsche Mark. Dasselbe gilt für eine Prüfung, bei der die Voraussetzungen des § 3 vorliegen.

(2) Die Gebühr ist vor der Prüfung an die Kasse der zuständigen Verwaltungsbehörde zu entrichten.

(3) Wer spätestens zwei Tage oder mit genügender Entscheidung vor Beginn der Prüfung zurücktritt, erhält die Prüfungsgeldgebühr mit Ausnahme eines Anteils für sächliche Kosten und Verwaltungskosten zurück.

§ 11

(1) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt ein Beamtens mit dem Leiter der Lehranstalt den Tag der Prüfung fest und fordert den Prüfling spätestens zwei Wochen vor ihrem Beginn schriftlich auf, an ihr teilzunehmen.

(2) Der Vorsitzende leitet die Prüfung. Er ist berechtigt, sich in allen Fächern an der Prüfung zu beteiligen.

§ 12

(1) Die Prüfung besteht aus einem praktischen und einem theoretischen Teil.

(2) Prüfungsfächer sind

1. Anatomie und Physiologie,
2. Allgemeine Krankheitslehre und Hygiene,
3. Spezielle Krankheitslehre aus den Gebieten Frauenheilkunde, Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Augenheilkunde, Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie,
4. Physiologische Grundlagen der Krankengymnastik und Massage, Krankengymnastik in Prophylaxe und Rehabilitation, Gymnastik bei Schwangerschaft, Wochenbetten und in der Gynäkologie, Säuglingsgymnastik und Heilungsdarstellung Jugendlicher,
5. Grundlagen und Technik der Hydrotherapie, der Elektro-, Licht- und Wärmebehandlung, Grundbegriffe der Strahlentherapie,
6. Berufsethik (gesetzliche Vorschriften, Umgang mit Kranken, Berufsverbote, Unfallschuld),
7. Technik der Krankengymnastik und ihre

ung oder einer mindestens gleichwertigen Schulbildung.

b) einer vierjährigen pflegerischen Tätigkeit in einer Krankenanstalt vor Beginn des Lehrgangs,

c) der körperlichen Eignung zur Ausübung des Berufs durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses, das nicht älter als drei Monate sein darf,

3. ein selbstverfaßter, eigenständig geschriebener Lebenslauf,

4. eine Bescheinigung des Leiters der Lehranstalt über die Teilnahme an dem Lehrgang,

5. ein polizeiliches oder entsprechendes amtliches Führungszeugnis.

(2) Dem Gesuch um Zulassung zur Prüfung nach Teilnahme an einem nach § 8 Abs. 2 des Gesetzes verkürzten Lehrgang ist außerdem der Nachweis beizufügen, daß die in dieser Vorschrift nachweisbaren Voraussetzungen vorliegen. Von wem, wenn nach Absatz 2 Nr. 2 Buchstabe b) der Erlaubnis mindestens der Prüfling bei Beginn des Lehrgangs mindestens fünf Jahre auf Grund der Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung „Masseur“ oder „Masseurin und medizinischer Bademeister“ tätig war.

(4) Liegen die Voraussetzungen des § 3 vor, so ist neben den in Absatz 2 genannten Unterlagen der Nachweis der Anrechnung der früheren Ausbildung beizufügen.

(5) Beantragt der Prüfling die Zulassung zu einer Wiederholungsprüfung, so hat er gegebenenfalls außerdem nachzuweisen, daß er die nach § 18 Abs. 3 festgesetzten Voraussetzungen erfüllt hat.

(6) Die für die Zulassung zur Prüfung geltenden Nachweise sind in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Prüfungsausschusses kann Ausnahmen zulassen.

§ 9

(1) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, soweit in Absatz 4 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Zulassung ist zu versagen, wenn

1. der Prüfling die vorgeschriebenen Unterlagen nicht oder nicht vollständig eingereicht hat,
2. ein Grund für die Versagung der Erlaubnis nach § 3 des Gesetzes vorliegt,
3. der Prüfling die Wiederholungsprüfung nicht bestanden hat oder
4. im Falle der Wiederholungsprüfung der Prüfling die Zulassung nicht rechtzeitig beantragt hat (§ 18 Abs. 1 und 2).

2. gleichwertige Prüfungen in einzelnen Fächern, die Bestandteil einer vollständig bestandenen Prüfung waren,

3. eine praktische Tätigkeit ganz oder teilweise.

II. Prüfungsvorschriften

§ 4

Für die Ablegung der Prüfung nach § 9 des Gesetzes sind die nachstehenden Vorschriften maßgebend.

§ 5

(1) Bei jeder Lehranstalt für Krankengymnastik ist ein Prüfungsausschuss zu bilden.

(2) Der Prüfungsausschuss besteht aus

1. einem Medizinbeamten als Vorsitzendem,
2. einem an der Lehranstalt unterrichtenden Arzt,
3. einem an der Lehranstalt ständig tätigen Krankenpfleger, die eine Erlaubnis zur Führung der Bezeichnung „Krankengymnast“ nach § 1 des Gesetzes besitzt,
4. sonstigen an der Lehranstalt tätigen Lehrkräften.

(3) Die zuständige Verwaltungsbehörde bestellt die Mitglieder des Prüfungsausschusses auf Vorschlag des Leiters der Lehranstalt die übrigen Mitglieder des Prüfungsausschusses. Für den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder des Prüfungsausschusses sind Stellvertreter zu bestellen.

§ 6

Die Prüfung ist vor dem Prüfungsausschuss der Lehranstalt abzulegen, an der der Lehrgang beendet wurde.

§ 7

Der Prüfling hat das Gesuch um Zulassung zur Prüfung an den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu richten. Er soll das Gesuch acht Wochen vor Beginn der Prüfung vorlegen. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses entscheidet über die Zulassung. Der Leiter der Lehranstalt legt dem Gesuch eine Bescheinigung der ständigen Lehrkräfte über die Eignung des Prüflings für den Beruf des Krankengymnasten bei.

§ 8

(1) Die Zulassung zur Prüfung setzt die Vollendung des 20. Lebensjahres voraus.

(2) Dem Gesuch um Zulassung zur Prüfung sind beizufügen

1. eine Geburtsurkunde,
2. der Nachweis
- a) einer abgeschlossenen Mittelschul-

Verordnung über die Sonderprüfung von Krankengymnasten . Vom 7. Dezember 1960 (vgl. Bundesgesetzblatt , Jahrgang 1960, Teil I , S.892-894)

| | |
|--|-----|
| Lehrveranstaltung | 4 |
| Klinisches Praktikum in der Orthopädie und
Chirurgie einschließlich Unfallheilkunde | 15 |
| | 40 |
| 3. Semester (23 Wochen) Stundenzahl insgesamt: | 920 |
| Funktionelle Anatomie | 1 |
| Spezielle Krankheitslehre in der inneren Me-
dizin und Kinderheilkunde | 4 |
| Methodische Anwendung der Massage | 2 |
| Technik der Krankengymnastik und ihre
methodische Anwendung in der inneren
Medizin und Kinderheilkunde | 8 |
| Grundzüge der Strahlentherapie | 1 |
| Krankengymnastik in Prophylaxe und Rehabi-
litation | 2 |
| Lehrveranstaltung | 2 |
| Klinisches Praktikum in der inneren Medizin
und Kinderheilkunde | 20 |
| | 40 |

| | |
|--|-----|
| 4. Semester (23 Wochen) Stundenzahl insgesamt: | 920 |
| Funktionelle Anatomie | 1 |
| Spezielle Krankheitslehre in Neurologie,
Psychiatrie und Frauenheilkunde | 4 |
| Technik der Krankengymnastik und ihre
methodische Anwendung in der inneren
Medizin und Frauenheilkunde | 6 |
| Schwangerschafts- und Wochenbettgymnastik | 2 |
| Lehrveranstaltung | 2 |
| Klinisches Praktikum in Neurologie,
Psychiatrie und Frauenheilkunde | 19 |
| Abgabegymnasienstellen | 5 |
| Brustkreise | 1 |
| | 40 |

Bonn, den 7. Dezember 1960

Der Bundesminister des Innern
Dr. Schröder

Verordnung über die Sonderprüfung für Krankengymnasten Vom 7. Dezember 1960

Auf Grund des § 15 Abs. 4 des Gesetzes über die
Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs
und medizinischen Bademeisters und des Kranken-
gymnasten vom 21. Dezember 1958 (Bundesge-
setzbl. I S. 985) wird mit Zustimmung des Bun-
desrates verordnet:

§ 1

Die Vorschriften dieser Verordnung gelten für die
Ablegung der Sonderprüfung als Krankengymnast
nach § 15 Abs. 4 des Gesetzes.

§ 2

Die Prüfung ist vor dem Prüfungsausschuß abzu-
legen, der nach § 5 der Ausbildungs- und Prüfungs-
ordnung für Krankengymnasten vom 1. Dezember
1960 (Bundesgesetzbl. I S. 883) an der dem Wohnort
des Prüflings nächstgelegenen Lehranstalt für Kran-
kengymnastik gebildet worden ist. Der Vorsitzende
dieses Prüfungsausschusses kann Ausnahmen zu-
lassen.

§ 3

Der Prüfling hat das Gesuch um Zulassung zur
Prüfung an den Vorsitzenden des Prüfungsaus-
schusses zu richten. Er soll das Gesuch acht Wochen
vor Beginn der Prüfung bei dem Vorsitzenden ein-
reichen.

§ 4

- (1) Die Zulassung zur Prüfung setzt die Vollen-
dung des 20. Lebensjahres voraus.
- (2) Dem Gesuch um Zulassung zur Prüfung sind
beizulegen
 - eine Geburtsurkunde,
 - der Nachweis der körperlichen Eignung zur
Ausübung des Berufs durch Vorlage eines
ärztlichen Zeugnisses, das nicht älter als

- drei Monate sein darf,
- ein selbstverfaßter, eigenhändig geschrie-
bener Lebenslauf,
- ein polizeiliches oder entsprechendes amt-
liche Führungszeugnis,
- der Nachweis einer staatlichen Anken-
nung als Masseur bei Inkrafttreten des Ge-
setzes oder einer entsprechenden nach Maßgabe
des § 15 Abs. 2 des Gesetzes.

(3) Die für die Zulassung zur Prüfung geforderten
Nachweise sind in Üdschrift vorzulegen. Der Vor-
sitzende des Prüfungsausschusses kann Ausnahmen
zulassen.

§ 5

- (1) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet
der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, soweit
in Absatz 4 nichts anderes bestimmt ist.
- (2) Die Zulassung ist zu versagen, wenn
 - der Prüfling die vorgeschriebenen Unter-
lagen nicht oder nicht vollständig einge-
reicht hat,
 - ein Grund für die Versagung der Erlaubnis
nach § 3 des Gesetzes vorliegt,
 - der Prüfling die Wiederholungsprüfung
endgültig nicht bestanden hat oder
 - im Falle der Wiederholungsprüfung der
Prüfung der Zulassung nicht rechtzeitig be-
antwortet hat (§ 14 Abs. 1 und 2).
- (3) Die Zulassung ist zu widerrufen, wenn ihre
Voraussetzungen im Nachhinein nicht gegeben ange-
nommen werden oder wenn nachträglich Tatsachen
eingetreten sind, die die Versagung der Erlaubnis
nach § 3 des Gesetzes rechtfertigen würden.
- (4) Die Entscheidungen nach Absatz 2 Nr. 2 und
Absatz 3 trifft die zuständige Verwaltungsbehörde.

§ 6

(1) Die Gebühr beträgt für die Prüfung und ihre Wiederholung als Ganzes je 50 Deutsche Mark, für die Wiederholung in einzelnen Fächern je Fach 50 Deutsche Mark, insgesamt jedoch höchstens 150 Deutsche Mark.

(2) Die Gebühr ist vor der Prüfung an die Kasse der zuständigen Verwaltungsbehörde zu entrichten.

(3) Wer spätestens zwei Tage oder mit genügender Entscheidung vor Beginn der Prüfung zurücktritt, erhält die Prüfungskosten und Ausnahme eines Anteils für sächliche Kosten und Verwaltungskosten zurück.

§ 7

(1) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt im Benehmen mit dem Leiter der Lehranstalt, bei der die Prüfung abgehalten ist, den Tag des Beginns der Prüfung fest und eröffnet den Prüfungsspieltessen zwei Wochen vor ihrem Beginn schriftlich auf, an ihr teilzunehmen.

(2) Der Vorsitzende leitet die Prüfung. Er ist berechtigt, sich in allen Fächern an der Prüfung zu beteiligen.

§ 8

(1) Die Prüfung besteht aus einem praktischen und einem theoretischen Teil.

(2) Prüfungsfächer sind

1. Anatomie und Physiologie,
2. Allgemeine Krankheitslehre und Hygiene,
3. Spezielle Krankheitslehre aus den Gebieten der inneren Medizin, Orthopädie, Chirurgie, Frauenheilkunde, Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie,
4. Physiologische Grundlagen der Krankheitslehre und Massage, Krankengymnastik, Physiotherapie und Rehabilitation, Gymnastik bei Schwere und Unbehindertensein und in der Geriatrie, Säuglingsgynastik und Haltungsschulung Jugendlicher.

5. Grundlagen und Technik der Hydrotherapie, der Elektro-, Licht- und Wärmebehandlung, Grundbegriffe der Strahlenheilkunde,

6. Berufsethik (gesetzliche Vorschriften, Umgang mit Kranken, Berufskrankheiten, Unfallschutz).

7. Technik der Krankengymnastik und ihre methodische Anwendung auf allen Gebieten der Medizin, in denen Bewegungs-therapie erforderlich ist.

8. Verbandstreue und Erste Hilfe.

(3) Der theoretische Teil der Prüfung umfaßt die in Absatz 2 Nr. 1 bis 6 bezeichneten Prüfungsfächer. Der theoretische Teil der Prüfung ist nach dem praktischen Teil an zwei Tagen durchzuführen. Dabei sollen an einem Tag nicht mehr als vier

Gruppen zu je vier Prüflingen geprüft werden. Zwischen dem praktischen und theoretischen Teil der Prüfung muß mindestens ein prallungsfreier Tag liegen.

(4) Im Rahmen des in Absatz 2 Nr. 7 bezeichneten Prüfungsfaches hat der Prüfling bei zwei Kranken Prüfungsausschusses die Aufgaben bei Grund eines arztlichen Behandlungsplan schriftlich zu erörtern. Die Ausarbeitung stehen ihm jeweils vier Stunden zur Verfügung.

(5) Bei groß ordnungsgemäßen Verhalten während der Prüfung, insbesondere Tauschbewerbschusses den Prüfling von der weiteren Prüfung ausschließen. Die Prüfung gilt als in allen Fächern nicht bestanden.

§ 9

Über die Prüfung eines jeden Prüflings ist eine Niederschrift aufzunehmen, in der die Namen der Prüflinge, die Prüfungsfächer, die Prüfungsergebnisse, die Noten in den einzelnen Fächern, das Gesamtergebnis anzugeben sind. Die Niederschrift ist von dem Prüfling zu unterzeichnen.

§ 10

Die Leitung des Prüflings in jedem Prüfungsfach ist von den an der Prüfung in diesem Fach beteiligten Prüflern mit einer der Noten „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „befriedigend“ (3), „ausreichend“ (4), „mangelhaft“ (5), „ungenügend“ (6) zu beurteilen.

§ 11

(1) Nimmt ein Prüfling, der vor Beginn der gesamten Prüfung nicht von ihr zurückgetreten ist, an der Prüfung teil, so gilt dies als genügende Entscheidung nicht teil, so gilt dies als in diesem Fach als mit der Note „ungenügend“ abgelehnt.

(2) Nimmt der Prüfling mit genügender Entscheidung an der Prüfung teil, so gilt dies als in diesem Fach nachzutragen.

(3) Die Entscheidung, ob eine Entscheidung genügend ist, trifft der Vorsitzende des Prüfungsausschusses.

§ 12

(1) Die Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling in allen Fächern mindestens die Note „ausreichend“ erhalten hat.

(2) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses ermittelt unter Verwendung der in § 10 vorgeschriebenen Noten das Gesamtergebnis. Dieses kann „befriedigend“ nur lauten, wenn die Leistung des Prüflings in den in § 8 Abs. 2 Nr. 3 und 7 bezeichneten und in zwei anderen Fächern mindestens als „befriedigend“ beurteilt worden ist. Entsprechendes gilt für das Gesamtergebnis „gut“ oder „sehr gut“.

(3) Muß der Prüfling in einem Fach eine Wieder-

holungsprüfung ablegen, so kann das Gesamtergebnis höchstens „gut“ lauten.

§ 13

(1) Die Prüfung ist in den Fächern, die mit der Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ beurteilt wurden, zu wiederholen.

(2) Sie ist als Ganzes zu wiederholen, wenn der Prüfling in § 8 Abs. 2 Nr. 3, 4 und 7 bezeichneten Fächern die Note „mangelhaft“ oder in zwei anderen Fächern die Note „ungenügend“ erhalten hat. Sobald feststeht, daß die Prüfung als Ganzes zu wiederholen ist, wird sie nicht mehr fortgesetzt.

(3) Die Prüfung kann als Ganzes oder in einzelnen Fächern nur einmal wiederholt werden.

§ 14

(1) Der Antrag auf Zulassung zur Wiederholung der Prüfung

1. in einzelnen Fächern kann nur innerhalb eines Jahres und frühestens drei Monate nach Beginn der nicht bestandenen Prüfung,

2. als Ganzes nur innerhalb eines Jahres und frühestens sechs Monate nach Beginn der nicht bestandenen Prüfung

gestellt werden.

(2) Die zuständige Verwaltungsbehörde kann die Fristen aus zwingenden Gründen verlängern.

(3) Die Prüfung kann als Ganzes oder in einzelnen Fächern nur vor demselben Prüfungsausschuss wiederholt werden. Ausnahmen können durch die zuständige Verwaltungsbehörde, in deren Bereich die Prüfung wiederholt werden soll, zugelassen werden. Die Vorsitzenden der beteiligten Prüfungsausschüsse sind vorher zu hören.

§ 15

(1) Der Prüfling erhält nach bestandener Prüfung ein vorläufiges Zeugnis des Prüfungsausschusses ausgefertigt, das die Noten in den einzelnen Fächern und das Gesamtergebnis enthält.

(2) Ist die Prüfung nicht bestanden, so hat der Vorsitzende des Prüfungsausschusses mitzuteilen.

(3) Die eingereichten Unterlagen sind dem Prüfling nach bestandener Prüfung und nach endgültig nicht bestandener Wiederholungsprüfung zurückzugeben.

§ 16

Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis nach § 15 Abs. 4 des Gesetzes vor, so stellt die zuständige Verwaltungsbehörde die Erlaubnisurkunde nach dem Muster der Anlage mit Geltung vom Tage der Ablegung der Prüfung aus. Die eingereichten Nachweise sind dem Prüfling zurückzugeben.

§ 17

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Gesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetz-

blatt I S. 1) in Verbindung mit § 16 des Gesetzes über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzblatt I S. 985) auch im Land Berlin.

§ 18

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Bonn, den 7. Dezember 1960

Der Bundesminister des Innern
Dr. Schröder

Anlage
(zu § 15)

(Muster)

Urkunde
Über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
Krankengymnast(in)

Herr
Frau/Fräulein

geboren am

19

in

bei am 19. die Sonderprüfung nach § 15 Abs. 4 des Gesetzes
über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeistern und des
Krankengymnasten vom 21. Dezember 1926 (Bundesgesetzbl. I S. 905) von dem staatlichen Prüfungsausschuss
an der Lehranstalt für Krankengymnastik in mit dem Gesamtergebnis

bestanden. Er/Sie erhält auf Grund des Gesetzes über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs
und medizinischen Bademeistern und des Krankengymnasten vom 21. Dezember 1926 (Bundesgesetzbl. I
S. 905) die Erlaubnis, eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung

Krankengymnast(in)

auszuüben.

Die Erlaubnis gilt ab

19

den

19

(Stempel)

(Unterschrift)

4) Verordnungen und Gesetze zur Ausbildung von medizinisch-technischen Gehilfinnen und Assistentinnen

- | | |
|-------------------|--|
| 26. August 1921 | Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten |
| 15. Februar 1929 | Entwurf neuer Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten |
| 17. Februar 1940 | Erste Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Gehilfinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen |
| 17. Februar 1940 | Zweite Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Gehilfinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen |
| 21. Dezember 1958 | Gesetz über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin |
| 7. Dezember 1960 | Ausbildungs- und Prüfungsordnung für medizinisch-technische Assistentinnen |

Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten. 26. August 1921 (vgl. Verordnungen aus dem Gebiete der Medizinverwaltung, Berlin 1921, Bd. XXII, S. 220-231)

Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten.

§ 1.

Die Prüfungen finden statt behufs Erteilung der staatlichen Anerkennung als technische Assistentin, und zwar

1. als Laboratoriumsassistentin,
2. als Röntgenassistentin.

Die folgenden Vorschriften, ebenso wie auch der Ausbildungsplan, bilden die Grundlage für die Prüfung beider Arten von technischen Assistentinnen.

§ 2.

Die Prüfungen werden in einem staatlichen Institut oder in einer staatlich anerkannten Lehranstalt für technische Assistentinnen an wissenschaftlichen Instituten abgehalten.

§ 3.

Die Prüfungen finden vor einer Prüfungskommission statt, welcher

1. der zuständige Regierungsmedizinalrat oder sein Stellvertreter als Vorsitzender,

2. der Leiter derjenigen Anstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, oder sein Stellvertreter sowie
3. für jedes einzelne Prüfungsfach ein für dasselbe von der Leitung der Anstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, besonders benannter Sachverständiger als Mitglieder angehören.

Als solche können die Lehrer der Lehranstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, benannt werden, soweit sie eine staatliche Approbation auf Grund eines Studiums an einer Universität oder technischen Hochschule besitzen.

Die zu 2. und 3. benannten Mitglieder der Prüfungskommission sind am Beginn jedes Jahres dem Vorsitzenden der Kommission anzuzeigen und vom Regierungspräsidenten zu bestätigen. Ebenso ist während des Schuljahres bei einem Wechsel in der Person eines der Kommissionsmitglieder zu verfahren.

§ 4.

Prüfungen finden, und zwar getrennt für Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen nach Bedarf im Frühjahr (Ostern) und Herbst (Michaeli) statt, wenn für eine Gruppe wenigstens fünf Meldungen vorliegen.

§ 5.

Die Zulassungsgesuche sind dem zuständigen Regierungs- und Medizinalrat als dem Vorsitzenden der Prüfungskommission unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (§ 6) bis zum 1. Februar, bzw. 1. August einzureichen.

Bewerberinnen, deren Zulassungsgesuche später eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Prüfungsabschnitt.

In dem Zulassungsgesuch ist anzugeben, für welche Berufsart (§ 1,1 oder 2) die staatliche Anerkennung nachgesucht wird und in welchen Unterrichtsfächern (s. Anl. A) die Prüfung abgelegt

6 M. Schreibgebühr und für jedes Fach, für welches die Wiederholung der Prüfung notwendig ist, weitere 6 M.

Die Prüfungsgebühren sind nach dem Empfang der Zulassung zur Prüfung alsbald, jedenfalls vor Beginn der Prüfung an das Büro des Regierungs- und Medizinalrats zu entrichten.

Wer von der Prüfung spätestens zwei Tage vor ihrem Beginn zurücktritt, erhält die bereits entrichteten Prüfungsgebühren abzüglich der Schreibgebühren von 6 M. zurückerstattet.

§ 9.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission setzt die Zeit und Ort der Prüfung fest, verfügt die Ladung der Prüflinge und zwar so rechtzeitig, daß sie etwa 14 Tage vor der Prüfung erfolgt und gibt spätestens acht Tage vorher auch den Mitgliedern der Prüfungskommission davon Kenntnis, damit der Leiter der Lehranstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, die nötigen Prüfungsräume und sächlichen Hilfsmittel bereitstellen kann.

§ 10.

Der Vorsitzende leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung eines Mitgliedes der Prüfungskommission einen Vertreter und verteilt die Prüfungsgegenstände unter die Prüflenden.

§ 11.

Die Prüfung ist eine mündliche und eine praktische und erstreckt sich auf die in Anl. 1 unter A aufgeführten Unterrichtsgegenstände.

§ 12.

Jeder Prüfling hat sich der Prüfung in sämtlichen Hauptfächern der Berufsart zu unterziehen, für die er die staatliche Anerkennung zu erlangen sucht. Unbenommen ist ihm dabei die Wahl nach Art und Zahl der für die betreffende Berufsart genannten Wahlfächer. Auch ist es gestattet, durch Hinzunahme weiterer Hauptfächer unter entsprechender Verlängerung der Aus-

§ 6.

Dem Zulassungsgesuch sind beizufügen:

1. Der Nachweis der Vollendung des 20. Lebensjahres,
2. ein behördliches Leumundzeugnis,
3. der Nachweis einer erfolgreich zum Abschluß gebrachten Ausbildung an einem staatlich anerkannten Lyzeum oder einer gleichwertigen Bildung,
4. ein selbst verfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
5. der Nachweis, daß die Bewerberin wenigstens ein Jahr lang an den Lehrgängen in staatlichen oder staatlich anerkannten Lehranstalten und dabei an dem Unterricht in jedem der Fächer, die für die von ihr gewählte Berufsart als Hauptfächer vorgeschrieben sind (s. Anl. C) einwandfrei (s. Anl. A) und erfolgreich teilgenommen hat.

Dieser Nachweis wird durch die Zeugnisse der Leiter derjenigen Lehranstalten erbracht, an welchen die Ausbildung erfolgt ist.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission entscheidet über die Zulassung.

§ 7.

Bewerberinnen, welche die im § 6 Nr. 5 vorgeschriebene Ausbildung nicht erhalten haben, können ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer wenigstens gleichwertigen Ausbildung beibringen.

§ 8.

Die Gebühren für die Prüfung in den vier zu einer Prüfung vorgeschriebenen Hauptunterrichtsfächern (s. Anl. C) betragen einschließlich einer Schreibgebühr 30 M., für jedes weitere Fach 6 M. mehr.

Die Gebühren für die Wiederholung einer Prüfung betragen

Wertungen der Einzelfächer die Gesamtwertung für die ganze Prüfung festzustellen.

§ 10.

Tritt ein Prüfling ohne eine nach dem Urteil der Prüfungskommission genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen.

Liegt nach dem Urteil der Prüfungskommission eine genügende Entschuldigung für den Rücktritt vor, so unterliegt es der Entscheidung der Kommission, ob die Prüfung ganz oder teilweise als noch nicht begonnen zu betrachten und dem Prüfling zu gestatten ist, die Prüfung durch eine spätere Nachprüfung in demselben oder einem späteren Prüfungsabschnitt zu vollenden.

§ 17.

Die Wiederholung einer nicht bestandenen oder ohne Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfter als zweimal, und zwar spätestens nach drei Jahren zulässig; sie muß bei derjenigen Prüfungskommission stattfinden, vor welcher die frühere Prüfung stattgefunden hat.

Über Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 18.

Der Prüfling wird, falls er die Prüfung ganz oder teilweise nicht bestanden hat, vom Vorsitzenden davon benachrichtigt und erhält auf seinen Antrag die eingereichten Zeugnisse zurück, nachdem auf den Zeugnissen über die Teilnahme an dem Unterricht in den nicht bestandenen Fächern (§ 6 Nr. 6) ein Vermerk über den Ausfall der Prüfung gemacht worden ist.

Wenn die Prüfung bestanden ist, reicht der Vorsitzende die Prüfungsverhandlungen unter Beifügung der Wertungen (§ 15) an den Registrationspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin behufs staatlicher Anerkennung als technische Assistentin ein.

bildungszeit gleichzeitig oder nachträglich durch eine Ergänzungsprüfung die Anerkennung als technische Laboratoriumsassistentin und Röntgenassistentin zu erlangen.

§ 13.

Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jeden Prüfling in einer Niederschrift vermerkt, welche von dem Vorsitzenden und den übrigen Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen ist.

§ 14.

Für jedes Prüfungsfach geben der Vorsitzende, der Leiter der Anstalt bzw. sein Stellvertreter und der Sachverständige für das betreffende Fach ihr Urteil über die Kenntnisse und Fähigkeiten des Prüflings gesondert ab unter ausschließlicher Verwendung der Wertungen „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4) und „schlecht“ (5).

§ 15.

Hat der Prüfling in einem Prüfungsfache von einem Mitglied der Prüfungskommission die Wertung „schlecht“ (5) oder von zweien die Wertung „ungenügend“ (4) erhalten, so gilt die Prüfung in diesem Fach als nicht bestanden und ist zu wiederholen.

Von dem Urteil der Prüfungskommission hängt es ab, ob die Wiederholung einer nicht bestandenen Prüfung nach sechs oder zwölf Monaten stattfinden darf.

Im übrigen hat der Vorsitzende am Schlusse der Prüfung die Prüfungswerte für jedes Prüfungsfach gesondert zusammenzurechnen und behufs Ermittlung der Gesamtwertung durch 3 zu teilen; ergeben sich dabei Drittel, so werden ein Drittel nicht, zwei Drittel als voll gerechnet.

In entsprechender Weise ist nach bestandener Prüfung in allen nach Anl. 1 C in Betracht kommenden Hauptfächern aus den

Über die Anerkennung wird ein Ausweis nach anliegendem Muster A (Anl. 2) erteilt.

Hat der Prüfling in einem Wahlfach die Wertung „ungenügend“ oder „schlecht“ erhalten, so ist diese Wertung nicht in das Zeugnis aufzunehmen; er gilt dann als in diesem Fache nicht ausgebildet.

§ 19.

Personen, welche schon vor dem Erlaß dieser Prüfungsvorschriften eine Ausbildung als Laboratoriumsassistentin oder Röntgenassistentin erhalten haben und sodann wenigstens zwei Jahre lang praktisch tätig gewesen sind, kann die staatliche Anerkennung ohne vorherige Prüfung erteilt werden, sofern sie einen entsprechenden Antrag spätestens bis zum 31. Dezember 1923 bei dem für ihren Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten — im Landespolizeibezirk Berlin bei dem Polizeipräsidenten in Berlin — stellen.

Dem Antrag ist beizufügen:

1. eine Bescheinigung über die erfolgte Ausbildung,
2. die Belege dafür, daß die Antragstellerin wenigstens zwei volle Jahre lang als Laboratoriumsassistentin bzw. Röntgenassistentin mit Erfolg tätig gewesen ist.
3. ein behördliches Leumundzeugnis.

Der Regierungspräsident (Polizeipräsident in Berlin) entscheidet über die Erteilung der Anerkennung nach Prüfung der Anträge durch eine ihm unterstehende Prüfungskommission.

Auf Befürwortung der Prüfungskommission kann auch, wenn besondere Gründe vorliegen, ausnahmsweise der Nachweis der Teilnahme an einem besonderen Ausbildungslehrgang erlassen werden. Über die Erteilung der staatlichen Anerkennung in diesen Fällen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 20.

In den Fällen des § 19 ist ein Ausweis nach beiliegendem

Muster B (Anl. 3) zu erteilen.

§ 21.

Die in einem anderen Bundesstaate auf Grund gleicher Anforderungen erfolgte Anerkennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten gilt auch für das preussische Staatsgebiet.

Über die Erteilung der staatlichen Anerkennung auf Grund des Zeugnisses einer außerpreussischen Lehranstalt, auf welche die Voraussetzung des ersten Absatzes nicht zutrifft, behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 22.

Die staatliche Anerkennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten kann von dem für den Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, für den Landespolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin zurückgenommen werden, wenn Tatsachen vorliegen, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die für die Ausübung des Berufs als technische Assistentin erforderlich sind, oder wenn die technische Assistentin den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwider handelt.

Einer in einem anderen Bundesstaate erfolgten Anerkennung kann unter denselben Voraussetzungen von dem für den Wohn- und Aufenthaltsort zuständigen Regierungspräsidenten (Polizeipräsident in Berlin) die Wirksamkeit für das preussische Staatsgebiet entzogen werden. Die Entziehung ist der Behörde, welche die Anerkennung erteilt hat, zur Kenntnis zu bringen.

Muster B.

Ausweis

für
staatlich anerkannte technische Assistentinnen an
medizinischen Instituten.

aus aus
den Nachweis der Ausbildung als Laboratoriumsassistentin*), Röntgen-
assistentin*) erbracht hat und die für die Ausübung dieses Berufs erforder-
lichen Eigenschaften besitzt, erhält hiermit die Anerkennung als
staatlich geprüfte technische Assistentin an medizinischen Instituten,
und zwar für das Sonderfach als
Laboratoriumsassistentin*)
Röntgenassistentin*)

Für den Fall, daß Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel der-
jenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Berufs als technische
Assistentin erforderlich sind, oder daß die technische Assistentin den in Aus-
übung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwider-
handelt, bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.
19

(Dienststempel)

Unterschrift:

*) Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen,

Plan

für die Ausbildung von technischen Assistentinnen an
medizinischen Instituten.

Die Ausbildung der technischen Assistentinnen an medizinischen
Instituten ist teils eine theoretische, vorwiegend aber eine praktische. Als

A. Ausbildungsglieder

kommen folgende in Betracht:

- I. Chemie und Physik.
1. Theoretisch: Grundriss der anorganischen und organischen

Muster A.

Ausweis

für
staatlich anerkannte technische Assistentinnen an
medizinischen Instituten.

aus hat
vor der staatlichen Prüfungskommission in
die Prüfung in folgenden Fächern und mit den daneben gesetzten Wertungen
bestanden:

Chemie und Physik
Anatomie, Physiologie und Biologie,
Mikroskopische Technik
Parasitologie und Serologie
Klinische Chemie und Mikroskopie
Photographische Technik
Makro-, Mikro- und Farbenphotographie
Röntgenologie
Zeichnen
Stenographie und Schreibmaschine

Ihr ist die Gesamtwertung erteilt worden.

Sie erhält daher, da sie auch die zur Ausübung des Berufs als technische
Assistentin erforderlichen Eigenschaften besitzt, hiermit die Anerkennung als
staatlich geprüfte technische Assistentin an medizinischen Instituten, und zwar
für das Sonderfach als
Laboratoriumsassistentin*)
Röntgenassistentin*)

Für den Fall, daß Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel der-
jenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Berufs als technische
Assistentin erforderlich sind, oder daß die technische Assistentin den in Aus-
übung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwider-
handelt, bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.

..... 19

(Dienststempel)

Unterschrift:

*) Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen.

Chemie und die für die Analyse wichtigen Reaktionen und Grundlagen der Physik.

4 Monate lang wöchentlich 8 = (insgesamt rund) 140 Stunden.

2. Praktisch: Technisches Rechnen, Erlernen der wichtigsten Methoden zur qualitativen und quantitativen Analyse anorganischer und der wichtigsten organischen Körper, insbesondere auch Herstellung und Prüfung der Reagentien und der Lösungen zur Maßanalyse.

4 Monate lang wöchentlich 20 = 340 Stunden.

II. Anatomie, Physiologie und Biologie und mikroskopisch-anatomische Technik.

1. Theoretisch: Bau des menschlichen Skeletts und das Wichtigste aus der Muskel-, Nerven-, Gefäß- und Eingeweidelehre.

4 Monate lang wöchentlich 10 = 170 Stunden.

2. Praktisch: Optik des Mikroskops, Methoden der Konservierung, Härtung und Einbettung von Organstellen. Schnittmethoden, die wichtigsten Färbemethoden; Studien der Gewebe und des feineren Baues der Zellen, Gewebe und Organe.

4 Monate lang wöchentlich 20 = 340 Stunden.

III. Parasitologie und Serologie.

1. Theoretisch: Grundzüge der Verbreitung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, der Morphologie und Biologie der Kleinlebewesen, der Infektionskrankheiten einschließlich ihrer Ätiologie.

4 Monate lang wöchentlich 4 = 70 Stunden.

2. Praktisch: Herstellung der einfachen und komplizierten Nährböden für Bakterienkulturen; Erlernung und Übung der Verfahren zum mikroskopischen und kulturellen Nachweis der Mikroparasiten, Übungen in der serologischen Diagnostik.

4 Monate lang wöchentlich 20 = 340 Stunden.

IV. Klinische Chemie und Mikroskopie.

Praktisch: Chemische und mikroskopische Untersuchung von Harn, Sputum, Magensaft, Fäces, Cerebrospinalflüssigkeit und Blut.

4 Monate lang wöchentlich 6 = 100 Stunden.

V. Photographie.

a. Photographische Technik.

4 Monate lang wöchentlich 18 = 300 Stunden.

b. Makro-, Mikro- und Farbenphotographie.

4 Monate lang wöchentlich 54 = 950 Stunden.
c. Röntgenologie.

4 Monate lang wöchentlich 48 = 880 Stunden.

VI. Zeichnen,

makro- und mikroskopisch, schwarz und farbig, Aquarellieren.

4 Monate lang wöchentlich 12 = 200 Stunden.

VII. Schreibmaschine und Stenographie.

4 Monate lang wöchentlich 6 = 100 Stunden.

Es ist den Schülern unbenommen, die im Vorhergehenden errechneten Stundenzahlen, die als Mindestmaß der Ausbildungszeit in den einzelnen Fächern anzusehen sind, zu erhöhen, oder auch auf 2, 3, 6 oder 12 Monate zu verteilen. Die Verteilung auf 4 Monate ist mit Rücksicht auf die Lage der Ostern- und Sommerferien erfolgt. Im allgemeinen werden die Osterferien auf 2, die Pfingstferien auf 1, die Sommerferien auf 5 und die Weihnachtsferien auf 2 Wochen zu bemessen sein, so daß das Höchstmaß der alljährlichen Ferien 10 Wochen beträgt.

Aufstellung des Stundenplanes.

Bei der Verteilung der Lehrfächer ist darauf Bedacht zu nehmen, daß auch genügend Zeit für häusliches Lernen und Übungsarbeiten verbleibt.

B. Wichtigkeit der Fächer.

Die Chemie und Physik (I) bilden die unentbehrliche Grundlage für die Fächer II–V, sie wird also in der Ausbildung niemals fehlen dürfen. Die Anatomie (II, 1) Physiologie und Biologie sind für die mikroskopische Technik, die klinische Chemie und für die Röntgenologie unerlässlich, auch als Grundlage für das Zeichnen erwünscht.

Die mikroskopische Technik (II, 2) ist für die Bakteriologie unentbehrlich, auch für die Röntgenassistentinnen empfehlenswert, damit sie in einer Klinik auch die Aufarbeitung der histologischen Präparate mit übernehmen können. Die Parasitologie und Serologie (III) sind in erster Linie für Laboratoriumsassistentinnen Hauptfach, auch als Ergänzung der Ausbildung der Röntgenassistentin zu empfehlen.

Die klinische Chemie und Mikroskopie (IV) sind als Ergänzung der Ausbildung der Röntgenassistentin nicht zu entbehren.

Photographische Technik sowie die Makro-, Mikro- und Farbenphotographie (V) sind als Ergänzung der histologischen und bakteriologischen Ausbildung zu empfehlen. Ersteres ist für die Röntgenassistentinnen Hauptfach, ebenso die Röntgenologie (Vc).

Zeichnen (VI) kann stets nur als Wahlfach betrachtet werden, da gutes Zeichnen besondere künstlerische Veranlagung zur Voraussetzung hat.

Für photographische Hilfskräfte ist es stets zu empfehlen. Doch sollte jede im mikroskopischen Arbeiten ausgebildete Laboratoriumsgehilfin inakande sein, wenigstens eine Skizze des im Mikroskop gesehenen Bildes zu entwerfen. (Im Zeugnis wird das Prädikat III „genügend“ ausgedrückt.) Schreibmaschine und Stenographie (VII) ist als Wahlfach stets zu empfehlen.

C. Die Prüfung muß demnach berücksichtigen:

1. für Laboratoriumsassistentinnen:

als Hauptfächer: I, II, III und IV.

als Wahlfächer: V, Vb, Vc, VI und VII.

2. für Röntgenassistentinnen:

als Hauptfächer: I, II (*), IV, Va (*), Vc.

als Wahlfächer: II2, III, Vb, VI, VII.

*) II 1 gilt hier nicht als besonderes Hauptfach, sondern als notwendiger Bestandteil für die Hauptfächer IV und Vc. Die Wertung der Leistungen in der Anatomie wird bei Vc, die Wertung der Leistungen in der Physiologie und Biologie bei IV mit berücksichtigt.

Entwurf neuer Vorschriften für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten . Vom
(vgl. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung , Berlin 1929 , Bd. XXVIII , S. 373-386)

Entwurf neuer Vorschriften

für die staatliche Prüfung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten. Vom

§ 1.

Die Prüfung findet statt behufs Erteilung der staatlichen Aner-

kennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten, und zwar als

1. Laboratoriumsassistentin für klinische, histologische und parasitologisch-serologische Laboratorien,
2. Röntgenassistentin.

Die folgenden Vorschriften bilden im Verein mit dem anliegenden Ausbildungsplan die Grundlage für diese Prüfung.

§ 2.

Die Prüfung wird in einem staatlichen Institut oder in einer staatlich anerkannten Lehranstalt für technische Assistentinnen an wissenschaftlichen Instituten abgehalten.

§ 3.

Die Prüfung findet vor einem Prüfungsausschuß statt, welchem als Mitglieder angehören:

1. der zuständige Regierungs- und Medizinalrat oder sein Stellvertreter als Vorsitzender,
2. der Leiter derjenigen Anstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, oder sein Stellvertreter sowie
3. für jedes einzelne Prüfungsfach ein für dieses von der Leitung der Anstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, besonders benannter Sachverständiger. Als solche können auch die Lehrer der Lehranstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, benannt werden, soweit sie eine staatliche Approbation auf Grund eines Studiums an einer Universität oder technischen Hochschule besitzen.

Die zu 2 und 3 genannten Mitglieder des Prüfungsausschusses sind am Beginn jedes Jahres dem Vorsitzenden des Ausschusses anzuzeigen und vom Regierungspräsidenten zu bestätigen. Ebenso ist während des Schuljahres bei einem Wechsel in der Person eines der Ausschulmitglieder zu verfahren.

Zu den Prüfungen ist auch der zuständige Regierungs- und Gewerbeschulrat einzuladen.

§ 4.

Prüfungen finden nach Bedarf im Frühjahr (Ostern) und Herbst (Michaelis) statt, wenn wenigstens 5 Meldungen vorliegen.

§ 5.

Die Zulassungsgesuche sind dem zuständigen Regierungs- und Medizinalrat als dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (§ 6) bis zum 1. Februar bzw. 1. August einzureichen.

Bewerberinnen, deren Zulassungsgesuche später eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Prüfungsabschnitt.

In dem Zulassungsgesuch ist anzugeben, für welche Berufsart (§ 1) und in welchen Wahlächern (s. Anlage 1 Abschnitt C) die Prüfung abgelegt werden soll.

§ 6.

Dem Zulassungsgesuch sind beizufügen:

1. der Nachweis der Vollendung des 20. Lebensjahres,
2. ein behördliches Leumundszeugnis,
3. der Nachweis einer erfolgreich zum Abschluß gebrachten Ausbildung an einem staatlich anerkannten Lyzeum, Versetzung nach Oberssekunda oder einer gleichwertigen Bildung,
4. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
5. der Nachweis, daß die Bewerberin wenigstens 1½ Jahre lang an den Lehrgängen in staatlichen oder staatlich anerkannten Lehranstalten und dabei an dem Unterricht in allen Hauptfächern, die für die von ihr gewählte Berufsart vorgeschrieben sind (s. Anlage 1 C), ordnungsmäßig (s. Anlage 1 A) und erfolgreich teilgenommen hat,
6. für die Zulassung zur Prüfung als technische Röntgenassistentin außerdem der Nachweis einer ½jährigen Ausbildung als Krankenpflegerin in einer staatlich anerkannten Krankenpflegerschule.

Wünscht ein Prüfling gleichzeitig oder nachträglich durch

Ablegung der Prüfung die Anerkennung als technische Laboratoriums- oder Röntgenassistentin zu erlangen, so ist unbeschadet der Vorschrift unter Ziffer 5 Absatz 2 der Nachweis zu erbringen, daß die unter Ziffer 5 Absatz 1 genannte Ausbildung wenigstens 2½ Jahre lang gedauert und alle Hauptfächer beider Berufsarten umfaßt hat. Bezüglich der Wahlächer siehe Bemerkung unter Anl. 1 C.

Der Nachweis der ordnungsmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an dem Unterricht zu 5. und 6. wird durch die Zeugnisse der Leiter derjenigen Lehranstalten erbracht, an welchen die Ausbildung erfolgt ist.*)

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses entscheidet über die Zulassung.

§ 7.

Bewerberinnen, welche die im § 6 Nr. 5 und 6 vorgeschriebene Ausbildung nicht erhalten haben, können ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer wenigstens gleichwertigen Ausbildung beibringen.

*) Um zu verhüten, daß ungeeignete Elemente sich zur Prüfung melden, steht den Leitern der Lehranstalten das Recht zu, solche gar nicht erst die Lehrgänge durchmachen zu lassen, sondern schon möglichst frühzeitig auszusortieren.

§ 8.

An Gebühren für die Prüfung sind zu entrichten: eine Schreibgebühr von 4 RM. und für jedes Prüfungsfach (s. Anlage 1 C) je 4 RM.

Die Gebühren für die Wiederholung einer Prüfung betragen 4 RM. Schreibgebühr und für jedes Fach, für welches die Wiederholung der Prüfung notwendig ist, weitere 4 RM.

Die Prüfungsgebühren sind nach dem Empfang der Zulassung zur Prüfung alsbald, jedenfalls vor Beginn der Prüfung, an das Büro des Regierungs- und Medizinalrats zu entrichten.

Wer von der Prüfung spätestens 2 Tage vor ihrem Beginn zurück-

tritt, erhält die bereits entrichteten Prüfungsgebühren abzüglich der Schreibgebühr von 4 RM. zurückerstattet.

§ 9.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses setzt Zeit und Ort der Prüfung fest, verfügt die Ladung der Prüflinge, und zwar so rechtzeitig, daß sie etwa 14 Tage vor der Prüfung erfolgt, und gibt spätestens 8 Tage vorher auch den Mitgliedern des Prüfungsausschusses davon Kenntnis, damit der Leiter der Lehranstalt, in welcher die Prüfung stattfindet, die nötigen Prüfungsräume und sächlichen Hilfsmittel bereitstellen kann.

§ 10.

Der Vorsitzende leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung eines Mitgliedes des Prüfungsausschusses einen Vertreter und verteilt die Prüfungsgegenstände unter die Prüfenden.

§ 11.

Die Prüfung ist eine mündliche und eine praktische und erstreckt sich auf die in Anlage 1 unter A aufgeführten Unterrichtsgegenstände entsprechend den in dem Zulassungsgesuch (§ 5 Abs. 3) von der Bewerberin gemachten Angaben.

§ 12.

Jeder Prüfling hat sich der Prüfung in sämtlichen Hauptfächern, die für die von ihm gewählte Berufsart vorgeschrieben sind (a. Anlage 1 C), zu unterziehen. Unbenommen ist ihm dabei die Wahl der Wahlächer, doch siehe Anl. 1 C Bemerkung.

§ 13.

Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jeden Prüfling in einer Niederschrift vermerkt, welche von dem Vorsitzenden und dem Leiter der Anstalt, in der die Prüfung stattfindet, bzw. seinem Stellvertreter zu unterzeichnen ist.

§ 14.

Für jedes Prüfungsfach geben der Vorsitzende, der Leiter der

Anstalt bzw. sein Stellvertreter und der Sachverständige für das betreffende Fach ihr Urteil über die Kenntnisse und Fähigkeiten der Prüflings gesondert ab unter ausschließlicher Verwendung der Wertungen „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4). Sie tragen diesen Vermerk unter Beifügung ihrer Unterschrift an der betreffenden Stelle der Niederschrift ein.

§ 15.

Der Vorsitzende hat am Schlusse der Prüfung die Prüfungswerte für jedes Prüfungsfach gesondert zusammenzurechnen und die Summe behufs Ermittlung der Gesamtwertung durch 3 zu teilen; ergeben sich dabei Drittel, so werden ein Drittel nicht, zwei Drittel als voll gerechnet.

Hat der Prüfling in einem Prüfungsfache von wenigstens zwei Mitgliedern der Prüfungskommission die Wertung „ungenügend“ (4) erhalten, so gilt die Prüfung in diesem Fache als nicht bestanden und ist zu wiederholen.

Von dem Urteil des Prüfungsausschusses hängt es ab, ob die Wiederholung einer nicht bestandenenen Prüfung nach 6 oder 12 Monaten stattfinden soll.

Nach beendeter Prüfung sind die Gesamtwertungen für alle Hauptfächer der betreffenden Berufsart zusammenzurechnen und die Summe behufs Ermittlung der Gesamtwertung durch die Zahl dieser Hauptfächer zu teilen. Teile unter 0,5 bleiben dabei unberücksichtigt, Teile über 0,5 werden als voll gerechnet. Die Wertungen für die Wahlächer werden für die Ermittlung der Gesamtwertung für die ganze Prüfung nicht berücksichtigt.

§ 16.

Tritt ein Prüfling ohne eine nach dem Urteil der Prüfungskommission genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen. Die bereits gezahlten Prüfungsgebühren (§ 8) werden in diesem Falle weder zurückgezahlt noch für eine spätere Prüfung verrechnet.

Liegt nach dem Urteil des Prüfungsausschusses eine genügende

Entschuldigung für den Rücktritt vor, so unterliegt es der Entscheidung des Ausschusses, ob die Prüfung ganz oder teilweise als noch nicht begonnen zu betrachten und dem Prüfling zu gestalten ist, die Prüfung durch eine spätere Nachprüfung in demselben oder einem späteren Prüfungsabschnitt zu vollenden. Eine Nachzahlung von Gebühren ist in diesem Falle nicht erforderlich.

§ 17.

Die Wiederholung einer nicht bestandenenen oder ohne Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfter als zweimal, und zwar spätestens bis zum Ablauf von 3 Jahren, zulässig; sie muß vor demjenigen Prüfungsausschuß stattfinden, vor welchem die frühere Prüfung stattgefunden hat.

Über Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 18.

Der Prüfling wird, falls er die Prüfung ganz oder teilweise nicht bestanden hat, vom Vorsitzenden davon benachrichtigt und erhält auf seinen Antrag die eingereichten Zeugnisse zurück, nachdem auf den Zeugnissen über die Teilnahme an dem Unterricht in den nicht bestanden Fächern (§ 6 Nr. 5) ein Vermerk über den Ausfall der Prüfung gemacht worden ist.

Wenn die Prüfung bestanden ist, reicht der Vorsitzende die Prüfungsverhandlungen unter Beifügung der Wertungen (§ 15) an den Regierungspräsidenten, im Ortspolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin ein.

Der Regierungspräsident, in Berlin der Polizeipräsident, stellt zunächst einen vorläufigen Ausweis über die mit Erfolg abgelegte Prüfung nach anliegendem Muster A (Anl. 2) aus. Die Gesamtwertungen für die einzelnen Fächer, auch die der geprüften Wahlfächer, sind in diesen Ausweis einzutragen. Hat jedoch der Prüfling in einem Wahlfach die Wertung „ungenügend“ erhalten, so ist diese Wertung nicht in das Zeugnis aufzunehmen; er gilt dann als in diesem Fache nicht ausgebildet. In diesem Ausweis ist die Bewerberin aus-

drücklich aufzufordern, innerhalb der nächsten 3 Jahre eine Bescheinigung darüber vorzulegen, daß sie im Rahmen der von ihr gewählten Berufsart eine praktische Tätigkeit an einem medizinischen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Institut mit Erfolg abgeleistet und dabei den Nachweis erbracht hat, daß sie die zur Ausübung des Berufs als technische Assistentin erforderlichen Eigenschaften besitzt. Die praktische Tätigkeit muß bei Laboratoriumspraktikantinnen 1 volles Jahr, bei Röntgenpraktikantinnen $\frac{1}{2}$ Jahr betragen.

Sobald diese Bescheinigung von der Praktikantin eingereicht wird, erhält sie die staatliche Anerkennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten nach Muster B (Anlage 2).

§ 19.

Personen, welche sich zur Zeit bereits in der Ausbildung zur technischen Assistentin für medizinische Institute befinden, können während der nächsten 3 Jahre die Prüfung noch nach der Prüfungsordnung vom 26. August 1921 ablegen und hiernach die Anerkennung erhalten.

In diesen Fällen ist ein Ausweis nach dem Muster A (Anlage 2) der Prüfungsordnung vom 26. August 1921 zu erteilen.

Eine Anerkennung ohne Prüfung findet nicht mehr statt.

§ 20.

Die in einem anderen Lande des Reiches auf Grund gleicher Anforderungen erfolgte Anerkennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten gilt auch für das preussische Staatsgebiet.

Ueber die Erteilung der staatlichen Anerkennung auf Grund des Zeugnisses einer außerpreussischen Lehranstalt, auf welche die Voraussetzung des ersten Absatzes nicht zutrifft, behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

§ 21.

Die staatliche Anerkennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten kann von dem für den Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, für den Ortspolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin, zurückgenommen werden, wenn Tat-

2. **Praktisch:** Technisches Rechnen, Erlernen der wichtigsten Methoden zur qualitativen und quantitativen Analyse anorganischer und der wichtigsten organischen Körper, insbesondere auch Herstellung und Prüfung der Reagenzien und der Lösungen zur Maßanalyse:

4 Monate lang wöchentlich 20 = 340 Stunden.

II. Anatomie, Physiologie und Biologie.

Theoretisch: Bau des menschlichen Skeletts und das Wichtigste aus der Muskel-, Nerven-, Gefäß- und Eingeweidelehre sowie über die Funktionen des Körpers und seiner Organe und über die biologischen Vorgänge. (Mit entsprechenden Demonstrationen):

4 Monate lang wöchentlich 10 = 170 Stunden.

III. Mikroskopisch-anatomische Technik.

1. **Theoretisch:** Optik des Mikroskops, das Wichtigste über den histologischen Bau des Körpers, seiner Gewebe und Organe:

4 Monate lang wöchentlich 4 = 70 Stunden.

2. **Praktisch:** Handhabung des Mikroskops, Methoden der Konservierung, Härtung und Einbettung von Organteilen. Schnittmethoden, die wichtigsten Färbemethoden. Studien der Gewebe und des feineren Baues der Zellen, Gewebe und Organe:

4 Monate lang wöchentlich 20 = 340 Stunden.

IV. Parasitologie und Serologie.

1. **Theoretisch:** Grundzüge der Verbreitung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, der Morphologie und Biologie der Kleinbewesen, der Infektionskrankheiten einschließlich ihrer Ätiologie:

4 Monate lang wöchentlich 4 = 70 Stunden.

2. **Praktisch:** Herstellung der einfachen und komplizierteren

sachen vorliegen, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die für die Ausübung des Berufs als technische Assistentin erforderlich sind, oder wenn die technische Assistentin den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt.

Einer in einem anderen Bundesstaate erfolgten Anerkennung kann unter denselben Voraussetzungen von dem für den Wohn- und Aufenthaltsort zuständigen Regierungspräsidenten (Polizeipräsident in Berlin) die Wirksamkeit für das preussische Staatsgebiet entzogen werden. Die Entziehung ist der Behörde, welche die Anerkennung erteilt hat, zur Kenntnis zu bringen.

§ 22.

Vorstehende Bestimmungen finden auf männliche Bewerber sinngemäße Anwendung.

Berlin, den

Der preussische Minister für Volkswohlfahrt.

Anlage 1.

Plan
für die Ausbildung von technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten.

Die Ausbildung der technischen Assistentinnen an medizinischen Instituten ist zum Teil eine theoretische, vorwiegend aber eine praktische. Als

A. Ausbildungsfächer

kommen folgende in Betracht:

I. Chemie und Physik.

1. **Theoretisch:** Grundzüge der anorganischen und organischen Chemie und die für die Analyse wichtigen Reaktionen und Grundlagen der Physik:

4 Monate lang wöchentlich 8 = (insgesamt rund) 140 Stunden.

Nährböden für Bakterienkulturen. Erlernung und Übung der Verfahren zum mikroskopischen und kulturellen Nachweis der Mikroparasiten, Übungen in der serologischen Diagnostik:

4 Monate lang wöchentlich 20 = 340 Stunden.

V. Klinische Chemie und Mikroskopie.

Praktisch: Chemische und mikroskopische Untersuchung von Harn, Sputum, Magensaft, Fäces, Zerebrospinalflüssigkeit und Blut:

4 Monate lang wöchentlich 10 = 170 Stunden.

VI. Photographische Technik.

4 Monate lang wöchentlich 18 = 300 Stunden.

VII. Makro-, Mikro- und Farbenphotographie.

4 Monate lang wöchentlich 48 = 820 Stunden.

VIII. Röntgenologie:

1. Theoretisch: Die physikalischen Grundlagen der Röntgenstrahlenlehre, Auswahl der Röhren, Hilfsmethoden zur Sichtbarmachung verschiedener Körperorgane. Die Gefahren der Röntgenbestrahlung, Schutzvorrichtungen zur Verhütung dieser Gefahren:

4 Monate lang wöchentlich 6 = 100 Stunden.

2. Praktisch: Technik der Röntgendurchleuchtung und -bestrahlung:

4 Monate lang wöchentlich 48 = 820 Stunden.

IX. Zeichnen.

Makro- und mikroskopisch, schwarz und farbig, Aquarellieren:

4 Monate lang wöchentlich 12 = 200 Stunden.

X. Schreibmaschine und Stenographie.

4 Monate lang wöchentlich 6 = 100 Stunden.

Es ist den Schulleitern unbenommen, die im vorhergehenden errechneten Stundenzahlen, die als Mindestmaß der Ausbildungszeit in den einzelnen Fächern anzusehen sind, zu erhöhen, oder auch auf 2, 3, 6 oder 12 Monate zu verteilen. Die Verteilung auf 4 Monate ist mit Rücksicht auf die Lage der Oster- und Sommerferien erfolgt. Im allgemeinen werden die Osterferien auf 3, die Pfingstferien auf 1, die Sommerferien auf 5 und die Weihnachtstferien auf 3 Wochen zu bemessen sein, so daß das Höchstmaß der alljährlichen Ferien 12 Wochen beträgt.

Aufstellung des Stundenplanes.

Bei der Verteilung der Lehrfächer ist darauf Bedacht zu nehmen, daß auch genügend Zeit für häusliches Lernen und Übungsarbeiten verbleibt.

B. Wichtigkeit der Fächer.

Die Chemie und Physik (I) bilden die unentbehrliche Grundlage für die Fächer III—VIII. Hauptfach für Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen.

Gute Kenntnisse in der Anatomie, Physiologie und Biologie (II) sind für die mikroskopisch-anatomische Technik, die klinische Chemie und für die Röntgenologie unerlässlich, auch als Grundlage für das Zeichnen wichtig. Hauptfach für Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen.

Die mikroskopisch-anatomische Technik (III) nimmt als Sonderfach eine selbständige Stellung ein, ist aber auch als Hilfsfach für die Bakteriologie unentbehrlich. Hauptfach für Laboratoriums-, Wählfach für Röntgenassistentinnen.

Die Parasitologie und Serologie (IV) nehmen als Sonderfach eine selbständige Stellung ein. Hauptfach für Laboratoriums-, Wählfach für Röntgenassistentinnen.

Die klinische Chemie und Mikroskopie (V) nehmen als Sonderfach eine selbständige Stellung ein. Hauptfach für Laboratoriums-, Wählfach für Röntgenassistentinnen.

Photographische Technik (VI) bildet die Grundlage für

die Röntgenphotographie und ist als Ergänzung für histologisch und bakteriologisch tätige Assistentinnen wichtig. Hauptfach für Röntgen-, Wahlfach für Laboratoriumsassistentinnen.

Makro-, Mikro- und Farbenphotographie (VII) ist als Ergänzung für histologisch und bakteriologisch tätige Assistentinnen wichtig, ist aber ausschließlich Wahlfach.

Die **Röntgenologie (VIII)** nimmt als Sonderfach eine selbständige Stellung ein. Hauptfach für Röntgenassistentinnen.

Zeichnen (IX) ist Wahlfach.

Gutes Zeichnen hat besondere künstlerische Veranlagung zur Voraussetzung. Doch sollte jede technische Assistentin instande sein, wenigstens eine Skizze des im Mikroskop oder im Röntgenbild gesehenen Bildes zu entwerfen. (Im Zeugnis wird dies durch das Prädikat III („genügend“) ausgedrückt.)

Schreibmaschine und Stenographie (X) ist als Wahlfach stets zu empfehlen.

C. Die Prüfung muß demnach berücksichtigen:

1. Für Laboratoriumsassistentinnen:

als Hauptfächer: I, II, III, IV und V;

als Wahlfächer: VI, VII, IX und X.

2. Für Röntgenassistentinnen:

als Hauptfächer: I, II, VI und VIII;

als Wahlfächer: III, IV, V, VII, IX und X.

Bemerkung:

Die Hinzunahme der Wahlfächer IX und X sowie für Laboratoriumsassistentinnen VI, für Röntgenassistentinnen V wird ohne Verlängerung des Studiums möglich sein. Bei Hinzunahme weiterer Wahlfächer ist jedoch eine Verlängerung des Studiums nötig, dergestalt, daß es bei der Ausbildung in allen für Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen vorgeschriebenen Hauptfächern $2\frac{1}{2}$ Jahre umfasst sein muß.

Anlage 2.

Muster A.

Vorläufiger Ausweis über

die mit Erfolg abgelegte Prüfung für technische Assistentinnen an medizinischen Instituten.

..... aus hat behufs Erlangung der staatlichen Anerkennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten, und zwar für das Fach der

Laboratoriumsassistentin,

Röntgenassistentin*)

vor dem staatlichen Prüfungsausschuß in die Prüfung in folgenden Fächern und mit den danebengesetzten Wertungen bestanden:

Chemie und Physik:

Anatomic, Physiologie und Biologie:

Mikroskopisch-anatomische Technik:

Parasitologie und Serologie:

Klinische Chemie und Mikroskopie:

Photographische Technik:

Makro-, Mikro- und Farbenphotographie (Wahlfach):

Röntgenologie:

Zeichnen (Wahlfach):

Stenographie und Schreibmaschine (Wahlfach)**):

Ihr ist die Gesamtwertung erteilt worden.

Sie erhält hierüber diesen vorläufigen Ausweis mit der Maßgabe, daß ihr die staatliche Anerkennung als technische Assistentin an medizinischen Instituten erst erteilt werden kann, wenn sie innerhalb der nächsten 3 Jahre bei mir den Nachweis einreicht, daß sie im Rahmen der von ihr gewählten Berufsart eine praktische Tätigkeit von der Dauer eines vollen — halben*) Jahres an einem medizinischen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Institut, dessen Wahl ihr überlassen bleibt, mit Erfolg abgeleistet und dabei den Nachweis erbracht hat,

daß sie die zur Ausübung des Berufs als technische Assistentin erforderlichen Eigenschaften besitzt.

Zur Ableistung dieser praktischen Tätigkeit wird sie hierdurch aufgefordert.

....., den 19 ..

(Dienststempel).

Unterschrift:

Muster B.

Ausweis

für

staatlich anerkannte technische Assistentinnen an medizinischen Instituten.

..... aus hat vor dem staatlichen Prüfungsausschuß in die Prüfung in folgenden Fächern und mit den danebengesetzten Wertungen bestanden:

Chemie und Physik:

Anatomie, Physiologie und Biologie:

Mikroskopisch-anatomische Technik:

Parasitologie und Serologie:

Klinische Chemie und Mikroskopie:

Photographische Technik:

Makro-, Mikro- und Farbenphotographie (Wahlfach):

Röntgenologie:

Zeichnen (Wahlfach):

Stenographie und Schreibmaschine (Wahlfach)**):

Ihr ist die Gesamtwertung erteilt worden.

Auch hat sie den Nachweis über die vorgeschriebene praktische Tätigkeit erbracht. Da sie auch die zur Ausübung des Berufs als technische Assistentin erforderlichen Eigenschaften besitzt, erhält sie daher hiernit die Anerkennung als

staatlich geprüfte technische Assistentin
an medizinischen Instituten,
und zwar für das Fach der

Laboratoriumsassistentin,
Röntgenassistentin*).

Für den Fall, daß Tatsachen bekannt werden, welche den Mangel derjenigen Eigenschaften dartun, die zur Ausübung des Berufs als technische Assistentin erforderlich sind, oder daß die technische Assistentin den in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassenen Vorschriften beharrlich zuwiderhandelt, bleibt die Zurücknahme der Anerkennung vorbehalten.

....., den 19 ..

(Dienststempel).

Unterschrift:

*) Nichtzutreffendes ist durchzustreichen.

**) Falls eine der genannten Prüfungsfächer Wahlfach gewesen ist, so ist dies durch den Zusatz: „Wahlfach“ zu kennzeichnen.

- (2) Falls die Anerkennung nur für die Ausübung von Votations-, oder Kontrollfunktionen erteilt wurde, so erlischt sie am 30. September 1941.

- (1) Vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung bei
gekommene Verhältnisse im § 18 Abs. 1 und 2 be-
stehenden Verhältnissen sind mit einer Prüfung nach den
bisher geltenden landesrechtlichen Vorschriften abzu-
schließen.

- b) Technische Assistentinnen
an medizinischen Instituten

- (c) Bedeutet eine Überfischung nach 1981, 2 einen Durchbruch der Wohnpolitik, so ist der Zeitstrahlinnen ein Wohnungsengpass anzudeuten, bei dem Dauer und Umfang der künftigen Ausweitung erkennen läßt.

- (4) Ergänztinnen, die in einer Erziehung nach § 6 f. 2 aufgenommen werden, sind in ihrer weiteren Ausbildung unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Ausbildung zu fördern, daß sie die Prüfung nach § 8 b bzw. nach § 17 möglichst nach einer bis zu zwei jähriger Zeitentausbildung ablegen können. Sie haben von den Beauftragten des § 8 b Abs. 4 Entgelt.

- (1) Die im § 18 Abs. 1 bezeichneten Verkanstalten haben ihren Lehrplan den Vorschriften dieser Verordnung so anzupassen, daß ihre Schülerinnen ab 1. März 1941 die Prüfung nach § 9 und ab 1. März 1942 die Prüfung nach § 17 ablegen können.

- (g) Die höhere Betriebswirtschaftliche Fakultät genehmigt, daß Prüfungen nach § 9 b)jo. noch § 17 bereits am 1. September 1942 im ersten Teilungssemester nach § 17 abgelegt werden.
- (h) Auf Exakterinnen beruht um 18 Mfl. 2 bezugsfähigen Exaktanten, deren Ausbildung bis zum 30. September 1941 nicht abgeschlossen ist, finden die Prüfungen nach § 9 b)jo. noch § 17 ab. 4 Abrechnungen.
- (i) Auf Exakterinnen beruht um 18 Mfl. 2 bezugsfähigen Exaktanten, deren Ausbildung bis zum 30. September 1941 nicht abgeschlossen ist, finden die Prüfungen nach § 9 b)jo. noch § 17 ab. 4 Abrechnungen.

- [illegible]

- [illegible]

- (3) Der Reichsausschuß der Jureten bestimmt, unter welchen Bedingungen — abgesehen von den Vorschriften des § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 — auf Grund einer in der Offmark, im Reichsgau Suberland, im Wendelschicht oder im Gebiet der bayerischen Gärten (Elsch) Donau genossenen Ausbildung eine Erlaubnis nach § 1 oder nach § 12 erteilt werden kann.

- (1) Die im § 23 bezeichneten Parteien können die ihnen nach § 23 Abs. 1 fehlenden Berechtigungen durch Teilnahme an einem Ergänzungskreis (§ 21) und Ablegung einer Ergänzungsprüfung er-

- (5) Erziehung und Pflegung haben sich für die Laboratoriumsküchleinantinnen und die im 23. Absatz erwähnten Personen auf die Pflegungsmittel zu erstrecken. Der Erziehung dauert sechs Monate. Erziehung und Pflegung haben sich für die Pflegungsküchleinantinnen auf die Laboratoriumsküchler zu erstrecken. Der Erziehung dauert neun Monate. Auf die Pflegung finden von übrigen die Vorschriften des § 17 Anwendung.

- (c) Subvencionscoefficients können bis zum Ablauf der ersten drei Jahre nach Inkrafttreten des § 1 Abs. 1 die Erhöhung um insgesamt bis zu 100 % betragen, wenn die Erhöhung in den ersten drei Jahren 2 und 3 bezeichneten Zeitintervallen durch die Erhöhung der ersten Erfindung erreicht wird, in der die nachfolgenden Erfindungen und Verbesserungen, die sie mit den Erfindungen und Verbesserungen vertraut sind, die zur Erzeugung von Unschädlichkeit und Berufsfortschritt im Zusammenhang mit der Erfindung erforderlich sind und die darüber hinaus die Erfindung (Vorteilhaftigkeit) darstellen (Vorteilhaftigkeit).

- (a) Berechtigungen, die den im § 23 Absf. 1 bis 3 bezeichneten Personen gemäß Absf. 1 bis 3 erteilt werden, erlöschen mit der Zurücknahme der im § 23 Absf. 1 bpo. 2 genannten staatlichen Anerkennung von der nach § 23 Absf. 3 erstellten Erlaubnis.

- (1) Wer den Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Abs. 1 Nr. 1 Abs. 1 entspricht und, ohne die staatliche Förderung als wesentliche Voraussetzung an mehreren Zeitungen oder mehreren Verlagen zu leisten, auf dem landwirtschaftlichen Betrieb abgelegt, nur bspw., können von Zeitungen, die für die Berechnung im Wert der landwirtschaftlichen Produktion an mehreren Zeitungen, die landwirtschaftlichen Produktion ist und ein landwirtschaftliches Unternehmen, das mindestens zwei Jahre erfolgreich ausgeübt hat, werden bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Zeitungsabzug des § 1 Abs. 1 nach landwirtschaftlichen Einkünften zu versteuern, die nach § 4 zur Einkommensteuer zu versteuern sind.

- (2) Wer den Voraussetzungen des Abs. 1 entspricht, kann nachweislich weitere zwei Jahre im Beruf einer öffentlichen Assistentin an niederrheinischen Justizämtern erfolgreich tätig gewesen (s), dann bis zu dem im Abs. 1 bezeichneten Zeitpunkt noch Befrieden der Röntgen-Untersuchung (§ 24 Abs. 3) die Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a) Verordnungsamt und § 4 treffen.

- a) Aber bei Voraussetzungen bei 216f. 1 nicht und nachweislich weitere noch nach der Überprüfung einer rechtlichen Vertretung an nachfolgenden Stellen durch das Laboratorium, oder möglicherweise, wenn die rechtliche Mängel bestehen (z. B. keine bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten des § 216f. 1 die Erlaubnis nach § 12 mit den Eingriffen nach § 23 216f. 1 erfüllen. Jedoch hat zuvor

§ 22

- (1) Diese Verordnung tritt am 1. April 1940 in Kraft.
 (2) Die Vorschriften des § 3 Abs. 2 treten am 1. Oktober 1941 in Kraft.

Berlin, den 17. Februar 1940

Der Reichsminister des Innern
 Gird

Anlage A

(zu § 1 betreffende
 Verordnung)

(Muster)

Ausweis
über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit
einer medizinisch-technischen Gehilfin

Die
 geboren am in
 hat am 19..... vor dem Prüfungsausschuß der Volkshochschule für
 medizinisch-technische Gehilfinnen
 in

die praktische Prüfung

mit dem Prüfungsergebnis

bestanden.

Sie wird auf Grund des § 1 Abs. 1 der Eltern Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung
 medizinisch-technischer Gehilfinnen und medizinisch-technischer Hilfspersonen (Erl. 20020) vom 17. Februar 1940
 (Reichsgesetzbl. I S. 371) die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen
 Gehilfin erteilt.

Sie erhält hiermit die Berechtigung, sich als „Medizinisch-technische Gehilfin“ zu bezeichnen.

Die Zurücknahme der Erlaubnis nach Maßgabe der Vorschriften des § 3 Abs. 1 der obengenannten Ver-
 ordnung bleibt vorbehalten.

..... von 19

(Gehilfin)

(Ausweis)

Anlage C
(zu § 10 beruflicher
Vorbereitung)

(Muster)

Ausweis

über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit
einer medizinisch-technischen Assistentin

Sie
geboren am 19 .. in
hat am 19 .. vor dem Prüfungsausschuß der Staatlich medizinischen
Hochschule für technische Assistentinnen am medizinischen Institut
..... in

die staatliche Prüfung
für das Fach der Stenographie- und Laboratoriumsassistentin

mit dem Gesamtergebnis
bestanden.

Sie wird auf Grund des § 22 Abs. 2 der Ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung
medizinisch-technischer Geprüften und medizinisch-technischer Assistentinnen (Erste Verordnung) vom 17. Februar 1940
(Reichsgesetzbl. I S. 371) die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen
Assistentin erteilt.

Sie erhält hiermit die Berechtigung, sich als „medizinisch-technische Assistentin“ zu bezeichnen.

Die Zurücknahme der Erlaubnis nach Maßgabe der Vorschriften des § 13 Abs. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1
der obengenannten Verordnung bleibt vorbehalten.

Geprüfter

(Unterschrift)

19 ..

Anlage D
(zu § 9 beruflicher
Vorbereitung)

(Muster)

Ausweis

über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit
einer medizinisch-technischen Assistentin

Sie
geboren am 19 .. in
hat am 19 .. vor dem Prüfungsausschuß der Hochschule für
medizinisch-technische Assistentinnen
..... in

die staatliche Prüfung

mit dem Gesamtergebnis
bestanden.

Sie wird auf Grund des § 12 Abs. 1 der Ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung
medizinisch-technischer Geprüften und medizinisch-technischer Assistentinnen (Erste Verordnung) vom 17. Februar 1940
(Reichsgesetzbl. I S. 371) die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen
Assistentin erteilt.

Sie erhält hiermit die Berechtigung, sich als „medizinisch-technische Assistentin“ zu bezeichnen.

Die Zurücknahme der Erlaubnis nach Maßgabe der Vorschriften des § 13 Abs. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1
der obengenannten Verordnung bleibt vorbehalten.

Geprüfter

(Unterschrift)

19 ..

Anlage D(zu § 10 verbleibter
Versuchung)

(Master)

Ausweis

über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit
einer medizinisch-technischen Assistentin

Die
geboren am 19 in
bei am 19 vor dem Prüfungsausschuß der Staatl. anerkannten
Ergänzung für technische Assistentinnen an medizinischen Instituten
..... in

**die staatliche Prüfung
für das Fach der Stengen- und Laboratoriumsassistentin**

mit dem Gesuntermgebnis

bestanden.

Sie hat weiter nachgewiesen, daß sie ein halbes Jahr erfolgreich an einer medizinischen Anstalt tätig gewesen
ist, die vor Inkrafttreten der ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-
technischer Assistentinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen (Erste WOStZ) vom 17. Februar 1940
(Zusatzgesetz I S. 371) auf Grund landesrechtlicher Vorschriften zur Vereinfachung des Praktischen Schulungs-
technischer Assistentinnen an medizinischen Instituten ausgestellt worden ist. Sie wird auf Grund des § 22 WOStZ 3
der obengenannten Verordnung die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-
technischen Assistentin erteilt.

Sie erhält hiermit die Berechtigung, sich als „Medizinisch-technische Assistentin“ zu bezeichnen.

Die Zurücknahme der Erlaubnis nach Maßgabe der Vorschriften des § 13 WOStZ 2 in Verbindung mit § 3 WOStZ 1
der obengenannten Verordnung bleibt vorbehalten.

....., den 19

Dienstadt

(Unterschrift)

(Master)

Anlage E(zu § 10 WOStZ 1
verbleibter Versuchung)**Ausweis**

Die Medizinisch-technische Assistentin *)
geboren am 19 in
bei am 19 vor dem Prüfungsausschuß der Staatl. für
medizinisch-technische Assistentinnen
..... in

**die Gedächtnisprüfung
in der Stengenkunde — in den Laboratoriumsfächern**)**

nach § 24 WOStZ 1 der ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer
Assistentinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen (Erste WOStZ) vom 17. Februar 1940 (Zusatzgesetz I
S. 371)

mit dem Gesuntermgebnis

bestanden.

Sie erhält hiermit die Berechtigung, die im
§ 11 WOStZ 8 Nr. 2 und im § 12 WOStZ 8 Nr. 2 und 3,
§ 12 WOStZ 8 Nr. 4 bis 6
der obengenannten Verordnung bezeichneten Tätigkeiten berufsmäßig auszuüben.

Die Berechtigung erlischt mit der Zurücknahme der staatlichen Berechtigung als Technischer Assistentin an
medizinischen Instituten.

....., den 19

Dienstadt

(Unterschrift)

*) Die Erlaubnis des § 22 der ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Assistentinnen und
medizinisch-technischer Assistentinnen (Erste WOStZ) vom 17. Februar 1940 (Zusatzgesetz I S. 371).

**) Gedächtnisprüfung ist zu verstehen.

Anlage F(Die § 10 Abs. 2
verpflichtet Verordnungs)

(Muster)

Ausweis

Die medizinisch-technische Ziffern

geboren am 19 in

hat am 19 vor dem Prüfungsausschuss der Zahnklinik für

medizinisch-technische Ziffern

in

die Zusageprüfung

bestanden.

Sie erhält hiermit auf Grund des § 24 Abs. 3 der Ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Ziffern und medizinisch-technischer Ziffernleistungen (Erste Verordnung vom 17. Februar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 371) die Berechtigung, die im § 1 Abs. 3 Zm. 2 und 3 dieser Verordnung bezeichneten Tätigkeiten berufsmäßig auszuüben.

Die Berechtigung erlischt mit der Zurücknahme der besagten Anerkennung als Ziffern Ziffernleistungen an medizinischen Instituten.

, den 19

(Ausweis)

*) Das Gesetz vom 17. Februar 1940 über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Ziffern und medizinisch-technischer Ziffernleistungen (Erste Verordnung vom 17. Februar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 371))

Anlage G(Die § 10 Abs. 1
verpflichtet Verordnungs)

(Muster)

Ausweis

über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit
einer medizinisch-technischen Ziffern

Die

geboren am 19 in

hat am 19 vor dem Prüfungsausschuss der Zahnklinik für
medizinisch-technische Ziffern

in

die Zusageprüfung

bestanden.

Sie wird auf Grund des § 24 Abs. 3 der Ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Ziffern und medizinisch-technischer Ziffernleistungen (Erste Verordnung vom 17. Februar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 371) die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen Ziffern erteilt.

Sie erhält damit die Berechtigung, sich als „medizinisch-technische Ziffern“ zu bezeichnen.

Die Zurücknahme der Erlaubnis nach Maßgabe der Vorschriften des § 3 Abs. 1 der obengenannten Verordnung bleibt vorbehalten.

, den 19

(Ausweis)

(Ausweis)

Frage 2
(§ 19 Abs. 2
erforderliche Berechnung)

(Muster)

Ausweis über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen Assistentin

Sie
geboren am 19 in
hat am 19 das dem Prüfungsausschuß der Zahnklinik für
medizinisch-technische Assistentinnen
in
erhalten.

die Laboratoriums- und die Strahlenschutzprüfung

Sie wird auf Grund des § 25 Abs. 3 der Ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausübung medizinisch-technischer Assistentinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen (Erste ZPOB) vom 17. Februar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 371) die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen Assistentin mit der Maßgabe erteilt, daß sie die im

§ 1 Abs. 3 Nr. 2 und 3 und im § 12 Abs. 3 Nr. 2 und 3
§ 12 Abs. 3 Nr. 4 Abs. 6

der obengenannten Verordnung festgelegten Vorrichtungen nicht ausüben darf.

Sie erteilt hiermit die Berechtigung, sich als „medizinisch-technische Assistentin“ zu bezeichnen.

Die Grundannahme der Erlaubnis nach Maßgabe der Vorschriften des § 13 Abs. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der obengenannten Verordnung bleibt vorbehalten.

....., den 19

Assistentin

*) Nachjustierung ist zu fordern

Frage 2
(§ 19 Abs. 3
erforderliche Berechnung)

(Muster)

Ausweis über die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen Assistentin

Sie
geboren am 19 in
hat am 19 das dem Prüfungsausschuß der Zahnklinik für
medizinisch-technische Assistentinnen
in
erhalten.

die Laboratoriums- und die Strahlenschutzprüfung

Sie wird auf Grund des § 25 Abs. 4 der Ersten Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausübung medizinisch-technischer Assistentinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen (Erste ZPOB) vom 17. Februar 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 371) die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Tätigkeit einer medizinisch-technischen Assistentin erteilt.

Sie erteilt hiermit die Berechtigung, sich als „medizinisch-technische Assistentin“ zu bezeichnen.

Die Grundannahme der Erlaubnis nach Maßgabe der Vorschriften des § 13 Abs. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der obengenannten Verordnung bleibt vorbehalten.

....., den 19

Assistentin

Gesetz über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin . Vom 21. Dezember 1958 (vgl. Bundesgesetzblatt , Jahrgang 1958 , Teil I , S.981-984)

Gesetz über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin.

Vom 21. Dezember 1958.

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

I. Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

§ 1

Wer eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „medizinisch-technische Assistentin“ ausüben will, bedarf der Erlaubnis.

§ 2

(1) Die Erlaubnis wird Personen erteilt, die nachweisen, daß sie

1. an dem Lehrgang (§ 8) teilgenommen,
2. die Prüfung (§ 9) bestanden und
3. die praktische Tätigkeit (§ 10) abgeleistet haben.

(2) Die Erlaubnis kann auch Personen erteilt werden, die eine außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes erworbene gleichwertige Ausbildung nachweisen.

§ 3

(1) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn die Bewerberin

1. nicht im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist,
2. sich schwerer Verfehlungen schuldig gemacht hat, aus denen sich ihre Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes ergibt oder
3. wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung dieses Berufs erforderliche Eignung nicht besitzt.

II. Die Lehranstalten

§ 7

Die nach § 2 Abs. 1 vorgeschriebene Ausbildung erfolgt in Lehranstalten für medizinisch-technische Assistentinnen, die als zur Ausbildung geeignet staatlich anerkannt sind und in Anstalten, die zur Ausbildung ermächtigt sind (§ 10).

III. Der Lehrgang

§ 8

Der Lehrgang zur Ausbildung der medizinisch-technischen Assistentin dauert mindestens zwei Jahre.

§ 9

(1) Die erfolgreiche Teilnahme an dem Lehrgang ist durch eine Prüfung vor einem staatlichen Prüfungsausschuß für medizinisch-technische Assistentinnen nachzuweisen.

(2) Der Bundesminister des Innern wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere für die Ausbildung und die Prüfung zu regeln.

IV. Praktische Tätigkeit

§ 10

(1) Die praktische Tätigkeit dauert ein halbes Jahr. Sie ist an Krankenanstalten oder an Instituten abzuweisen, die die Zustimmung der Praktikantinnen ermächtigt sind

(2) Die praktische Tätigkeit ist nach Wahl der Praktikantin auf einem der nachstehend genannten Gebiete abzuweisen:

1. Medizinische Strahlentechnik,
2. Histologie,
3. der Serologie oder
4. klinische Chemie und Hamatologie.

(3) Wird die praktische Tätigkeit länger als drei Wochen unterbrochen, so muß die hierüber hinausgehende Zeit nachgeholt werden.

V. Vorbehaltene Tätigkeiten

§ 11

(1) Zur Ausübung einer der nachstehenden Tätigkeiten in der Humanmedizin sind nur Personen zugelassen, die eine Erlaubnis nach § 1 besitzen:

1. Hilfeleistung bei der Anwendung tonisierender Strahlen,
2. Hilfeleistung bei der Untersuchung von Körpergeweben,

3. Arbeiten auf dem Gebiet der klinischen Chemie mit Ausnahme der Untersuchungen des Harns, des Magensaftes, des Stuhls der Rückenmarksflüssigkeit auf Zellzahl und der Blutzuckerbestimmung nach Crevelow-Selert,

4. Arbeiten auf dem Gebiet der Hamatologie mit Ausnahme der Färbung von Blauschritten, der Zählung der roten und weißen Blutkörperchen und der Bestimmung des Hämoglobins,

5. Arbeiten auf dem Gebiet der Mikrobiologie einschließlich der Serologie

(2) Die in Absatz 1 Nr. 1, 2 und 5 bezeichneten Tätigkeiten dürfen von den in Absatz 1 genannten Personen nicht in selbständiger Berufstätigkeit ausgeübt werden.

(3) Die in Absatz 1 genannten Personen dürfen ferner

1. die in Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Tätigkeiten nur im Auftrage eines Arztes oder Zahnarztes,
2. die in Absatz 1 Nr. 2 bis 5 bezeichneten Tätigkeiten nur im Auftrage eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes

ausüben

§ 12

(1) § 11 Abs. 1 findet keine Anwendung auf

1. Ärzte, Zahnärzte und, mit Ausnahme des § 11 Abs. 1 Nr. 1, auf Tierärzte sowie Apotheker und Personen mit abgeschlossener naturwissenschaftlicher Hochschulbildung, die über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen,

2. Personen, die sich in der Ausbildung für einen der in Nummer 1 genannten Berufe oder in der nach diesem Gesetz vorgeschriebenen Ausbildung für den Bereich der Serologie befinden, die aber noch nicht die soweit sie Ableiten ausüben, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind.

(2) § 11 Abs. 1 findet ferner keine Anwendung auf

1. Personen, die in § 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 bezeichneten Tätigkeiten in der Humanmedizin ausschließlich der Verantwortung eines Arztes oder Zahnarztes,

2. Personen, die in § 11 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 bezeichneten Tätigkeiten unter ständiger Aufsicht und ausschließlicher Verantwortung eines Tierarztes

ausüben.

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für medizinisch-technische Assistentinnen . Vom 7. Dezember 1960 (vgl. Bundesgesetzblatt , Jahrgang 1960 , Teil I , S.874-879)

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für medizinisch-technische Assistentinnen

Vom 7. Dezember 1960

Auf Grund des § 9 Abs. 2 des Gesetzes über die Ausbildung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentinnen vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 961) wird mit Zustimmung des Bundesrates verordnet:

I.

Ausbildungsvoraussetzungen

§ 1

(1) Der Lehrgang zur Ausbildung der medizinisch-technischen Assistentin (§ 8 des Gesetzes) dauert zwei Jahre. Er umfaßt jährlich mindestens 1500 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht. Die Zahl der Unterrichtsstunden soll in der Woche nicht mehr als 35 betragen.

(2) Der Lehrgang umfaßt folgende Lehrlächer mit folgenden Mindeststundenzahlen:

| Theoretischer Unterricht | Praktischer Unterricht |
|--|------------------------|
| 1. Physik | 30 |
| 2. Chemie | 120 |
| 3. Anatomie und Physiologie | 200 |
| 4. Histologie | 100 |
| 5. Allgemeine Hygiene | 60 |
| 6. Medizinische Mikrobiologie einschließlich Serologie | 40 |
| 7. Klinische Chemie und Hämatalogie | 100 |
| 8. Medizinische Strahlentechnik | 80 |
| 9. Technik der physikalischen Diagnostik und Therapie | 150 |
| | 30 |

§ 2

Der Ergänzunglehrgang für technische Assistentinnen an veterinärmedizinischen Instituten (§ 19 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes) umfaßt mindestens 125 Stunden theoretischen und 625 Stunden praktischen Unterricht in dem Lehrfach „Medizinische Strahlentechnik“. Die Zahl der Unterrichtsstunden soll in der Woche nicht mehr als 35 betragen.

§ 3

(1) Auf die Dauer des Lehrgangs (§ 8 des Gesetzes) werden angerechnet

1. Ferien bis zu sechs Wochen jährlich, von zehn Wochen,
2. Erkrankungsteilen bis zur Gesamtdauer von zehn Wochen.

(2) Auf die Dauer des Ergänzunglehrgangs (§ 19 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes) werden angerechnet

1. Ferien bis zu drei Wochen,
2. Erkrankungsteilen bis zur Gesamtdauer von drei Wochen.

§ 4

Die für die Erstellung der Erlaubnis zuständige Verwaltungsbehörde kann eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung begonnene oder abgeschlossene Ausbildung als medizinisch-technische Assistentin, die nicht den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 des Gesetzes entspricht, wie folgt anrechnen.

2. mindestens einer an der Lehranstalt in dem Lehrfach „Medizinische Strahlentechnik“ unterrichtenden Lehrkraft.

(3) Die zuständige Verwaltungsbehörde bestellt widerruflich den Vorsitzenden und auf Vorschlag des Leiters der Lehranstalt die übrigen Mitglieder des Prüfungsausschusses. Für den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder des Prüfungsausschusses sind Stellvertreter zu bestellen.

§ 7

(1) Die Prüfung ist vor dem Prüfungsausschuß der Lehranstalt abzugeben, an der der Lehrgang beendet wurde.

(2) In den Fällen des § 16 Abs. 4 des Gesetzes ist die Prüfung vor dem Prüfungsausschuß der dem Wohnort der Prüfung nachstehenden Lehranstalt abzugeben.

1. die Teilhabende in dem Lehrgang bis zur Dauer von 18 Monaten, wenn sie unmittelbar zur Vermeidung von Härten auch bis zur Dauer von 24 Monaten,
2. gleichzeitige Prüfungen in einzelnen Fächern, die Bestandteil einer vollständig bestandenen Prüfung waren,
3. eine praktische Tätigkeit ganz oder teilweise

II

Prüfungsverschriften

§ 5

Für die Ablegung der Prüfungen nach § 9 Abs. 1, § 16 Abs. 4 und § 19 Nr. 2 des Gesetzes sind die nachstehenden Vorschriften maßgebend.

§ 6

(1) Bei jeder Lehranstalt für medizinisch-technische Assistentinnen (Lehranstalt) ist für die Ablegung der Prüfung (§ 6 Abs. 1 und § 16 Abs. 4 des Gesetzes) ein Prüfungsausschuß zu bilden.

Der Prüfungsausschuß besteht aus

1. einem Medizinbeamten als Vorsitzendem,
2. einem an der Lehranstalt unterrichtenden Arzt,
3. einer an der Lehranstalt als ständige Lehrkraft tätigen medizinisch-technischen Assistentin sowie
4. sonstigen an der Lehranstalt tätigen Lehrkräften.

(2) Bei jeder Lehranstalt, an der Ergänzungsbefähigte für technische Assistentinnen an veterinärmedizinischen Instituten (§ 19 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes) durchgeführt werden, ist ein Prüfungsausschuß zu bilden.

Der Prüfungsausschuß besteht aus

1. einem Medizinbeamten als Vorsitzendem,

abzulegen. Der Vorsitzende dieses Prüfungsausschusses kann Ausnahmen zulassen.

§ 8

Der Prüfling hat das Gesicht um Zulassung zur Prüfung an den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu richten. Er soll das Gesicht acht Wunden vor der Prüfung des der Prüfung vorausgehenden Lehrgangs nicht mehr als 30 Minuten vor dem Vorsitzenden der Lehranstalt freigelegt. Der Vorsitzende der Lehranstalt hat die Prüfung über die Eignung des Prüflings für den Beruf der medizinisch-technischen Assistentin bei:

§ 9

(1) Dem Gesicht um Zulassung zur Prüfung sind beizulegen:

1. eine Geburtsurkunde,
2. der Nachweis
 - a) einer abgetrennten Mittelkühlbildung oder einer mindestens gleichwertigen Schilddrüse,
 - b) der Fähigkeit, ein Diktat von mindestens 750 Syllablen in 10 Minuten in Kursive mit aufnehmendem Gehör zu schreiben, 30 Minuten in Machenschrift zu übertragen,
 - c) einer vierjährigen phlogistischen Tätigkeit in einer Krankenanstalt vor Beginn des Lehrgangs,
 - d) der körperlichen Eignung zur Ausübung des Berufs durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses, das nicht älter als drei Monate sein darf,
 - e) ein selbstverfaßter, eigenhändig geschriebener Lebenslauf,
 - f) eine Beschreibung des Leiters der Lehranstalt über die Teilnahme an dem Lehrgang,
 - g) ein polizeiliches oder entsprechendes amtliches Führungszeugnis

(2) Dem Gesicht um Zulassung zur Prüfung nach Teilnahme an einem verkürzten Lehrgang (§ 16 Abs. 3 des Gesetzes) oder an einem Ergänzungsbefähigung (§ 19 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes) sind beizulegen

1. der Nachweis, daß die in diesen Vorschriften genannten Voraussetzungen vorliegen,
2. die in Absatz 1 Nr. 1, 2 Buchstabe d und Nr. 3 bis 5 genannten Unterlagen.

(3) Dem Gesicht um Zulassung zur Prüfung ohne Teilnahme an einem Lehrgang (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes) sind beizulegen

1. der Nachweis, daß die in diesen Vorschriften genannten Voraussetzungen vorliegen,
2. die in Absatz 1 Nr. 1, 2 Buchstabe d und Nr. 3 bis 5 genannten Unterlagen.

(4) Liegen die Voraussetzungen des § 4 vor, so ist neben den in Absatz 1 genannten Unterlagen der Nachweis der Anrechnung der früheren Ausbildung zu beibringen.

(5) Beauftragt der Prüfung die Zulassung zu einer Wiederholungsprüfung, so hat er gegebenenfalls außerdem nachzuweisen, daß er die nach § 19 Abs. 4 festgesetzten Voraussetzungen erfüllt hat.

(6) Die für die Zulassung zur Prüfung erforderlichen Nachweise sind in Urchrift vorzulegen. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann Anmerkungen zulassen.

§ 10

(1) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet der Vorsitzende des Prüfungsausschusses; soweit in Absatz 4 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Die Zulassung ist zu versagen, wenn

1. der Prüfung die vorgeschriebenen Unterlagen nicht oder nicht vollständig eingereicht sind,

2. ein Grund für die Versagung der Erlaubnis nach § 3 des Gesetzes vorliegt.

3. der Prüfung die Wiederholungsprüfung endgültig nicht bestanden hat oder

4. im Falle der Wiederholungsprüfung der Prüfung die Zulassung nicht rechtzeitig beantragt hat (§ 20 Abs. 1 und 2).

(3) Die Zulassung ist zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen zu Unrecht als gegeben angenommen worden oder wenn nachträgliche Tatsachen entgegenstehen, die die Versagung der Erlaubnis nach § 3 des Gesetzes rechtfertigen Absatz 2.

(4) Die Entscheidungen nach Absatz 2 Nr. 2 und Absatz 3 trifft die zuständige Verwaltungsbehörde.

§ 11

(1) Die Gebühr beträgt für die Prüfung nach § 9 Abs. 1 des Gesetzes und ihre Wiederholung als Ganzes je 50 Deutsche Mark, für die Prüfung nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes und ihre Wiederholung je 10 Deutsche Mark. Die Gebühr beträgt für die Wiederholung der Prüfung insgesamt je Fach je Fach 10 Deutsche Mark. Dasselbe gilt für eine Wiederholung der Prüfung.

(2) Die Prüfungsgelder sind vor der Zulassung zu vollziehen, bei der die Voraussetzungen des § 4 vorliegen.

(3) Die Prüfungsgelder ist vor der Prüfung an die zuständige Verwaltungsbehörde zu entrichten.

(4) Wer spätestens zwei Tage oder mit genügender Entscheidung vor Beginn der Prüfung zurücktritt, erhält die Prüfungsgelder, mit Ausnahme eines Anteils für sächliche Kosten und Verwaltungskosten zurück.

schildigung nicht teil, so gilt die Prüfung in diesem Fach als mit der Note „ungenügend“ abgelegt.

(2) Nimmt der Prüfling mit genügender Entscheidung an der Prüfung in einem Fach nicht teil, so ist die Prüfung in diesem Fach nachzuholen.

(3) Die Entscheidung, ob eine Entscheidung genügt ist, trifft der Vorsitzende des Prüfungsausschusses.

§ 17

Die Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling in allen Fächern des praktischen und theoretischen Teils der Prüfung mindestens die Note „ausreichend“ erhalten hat.

§ 18

(1) Das Gesamtergebnis der bestandenen Prüfung ermittelt der Vorsitzende des Prüfungsausschusses durch Zusammenzählen der Noten für die einzelnen Fächer. Dabei zählen

1. die Fächer des praktischen Teils der Prüfung: Medizinische Mikrobiologie einschließlich Serologie,

Klinische Chemie und Hämatologie, Medizinische Strahlentechnik, Histologie

Folgerale — je sechsfach —

2. die Fächer des theoretischen Teils der Prüfung:

Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie — je vierfach —

Medizinische Mikrobiologie einschließlich Serologie,

Klinische Chemie und Hämatologie, Medizinische Strahlentechnik, Histologie — je dreifach —

Hygiene, Taktik der physikalischen Diagnostik und Therapie,

Fotografie, Berufslehre — je zweifach —

(2) Das Gesamtergebnis lautet bei Summen bis 85 „sehr gut“, von 86 bis 140 „gut“, von 141 bis 209 „befriedigend“ und von 210 ab „ausreichend“.

(3) Bei Prüfungen nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes lautet das Gesamtergebnis bei Summen bis 13 „sehr gut“, von 14 bis 22 „gut“, von 23 bis 31 „befriedigend“ und von 32 ab „ausreichend“.

(4) Muß der Prüfling in einem Fach eine Wiederholungsprüfung ablegen, so kann das Gesamtergebnis höchstens „gut“ lauten.

(5) Bei Anrechnung von Prüfungen nach § 4 wird kein Gesamtergebnis ermittelt.

§ 19

(1) Die Prüfung ist in den Fächern des praktischen oder des theoretischen Teils, die mit der Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ beurteilt wurden, zu wiederholen.

(2) Die Prüfung ist als Ganzes zu wiederholen, wenn der Prüfling im praktischen Teil der Prüfung in zwei der in § 2 Nr. 2 Abs. 6 bis 8 bezeichneten Fächer die Note „ungenügend“ erhalten hat. Sobald feststeht, daß die Prüfung als Ganzes zu wiederholen ist, wird sie nicht mehr fortgesetzt.

(3) Die Prüfung ist als Ganzes und die Prüfung im praktischen Teil in den in § 1 Abs. 2 Nr. 4 und 6 bis 8 bezeichneten Fächern kann einmal, die Prüfung in den übrigen Fächern zweimal wiederholt werden. Wurde die Prüfung als Ganzes wiederholt, so kann eine nochmalige Prüfung nur in den Fächern des theoretischen Teils und im praktischen Teil in dem in § 1 Abs. 2 Nr. 10 bezeichneten Fach (Poliatrie) erfolgen.

(4) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses kann die Zulassung zu einer Wiederholungsprüfung nur einer bestimmten Anzahl von Prüflingen in den Fällen des § 16 Abs. 4 des Gesetzes.

§ 20

(1) Der Antrag auf Zulassung zur Wiederholung der Prüfung

1. in einzelnen Fächern kann nur innerhalb eines Jahres und frühestens drei Monate nach Beginn der nicht bestandenen Prüfung,

2. als Ganzes nur innerhalb eines Jahres und frühestens sechs Monate nach Beginn der nicht bestandenen Prüfung

gestellt werden.

(2) Die zuständige Verwaltungsbehörde kann die Fristen aus zwingenden Gründen verlängern.

(3) Die Prüfung kann als Ganzes oder in einzelnen Fächern nur vor demselben Prüfungsausschuss wiederholt werden. Ausnahmen können durch die zuständige Verwaltungsbehörde, in deren Bereich die Prüfung wiederholt werden soll, zugelassen werden. Die Vorsitzenden der beteiligten Prüfungsausschüsse sind vorher zu hören.

§ 21

(1) Der Prüfling erhält nach bestandener Prüfung ein von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses ausgefertigtes Zeugnis, das die Noten in den einzelnen Fächern und das Gesamtergebnis enthält. Bei Anrechnung von Prüfungen nach § 4 enthält das

Zeugnis keine Noten für die angerechneten Prüfungen und kein Gesamtergebnis.

(2) Ist die Prüfung nicht bestanden, so hat der Vorsitzende des Prüfungsausschusses schriftlich mitzuteilen.

(3) Die eingereichten Unterlagen sind dem Prüfungsausschuss zur Prüfung und nach endgültig nicht bestandener Wiederholungsprüfung zurückzugeben.

III

Schlußbestimmungen

§ 22

(1) Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis nach § 2 Abs. 1, § 16 Abs. 3 oder Abs. 4, oder § 19 des Gesetzes vor, so stellt die zuständige Verwaltungsbehörde die Erlaubnisurkunde nach dem Muster der Anlage 1, 2 oder 3 aus.

(2) Bei Anrechnung einer früheren Ausbildung nach § 4 stellt die zuständige Verwaltungsbehörde die Erlaubnisurkunde nach dem Muster der Anlage 4 aus.

(3) Die Urkunde ist mit Geltung vom Tage der Beendigung der Ausbildung auszustellen.

(4) Die eingereichten Nachweise sind dem Prüfungsausschuss zurückzugeben.

§ 23

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) in Verbindung mit § 20 des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistenten vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 981) auch im Land Berlin.

§ 24

Die Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Bonn, den 7. Dezember 1960

Der Bundesminister des Innern
Dr. Schröder

Anlage 1
(zu § 22 Abs. 1)

(Muster')

Urkunde

über die Erlaubnis zur Führung der Berufsberechtigung
medizinisch-technische Assistentin

Frau/Fräulein
geboren am 19 .. in
hat am 19 .. die Prüfung vor dem staatlichen Prüfungsausschuss
mit dem Gesamtergebnis

bestanden und die vorgeschriebene praktische Tätigkeit abgeleistet.

Sie erhält nach zweieinhalbjähriger Ausbildung auf Grund des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistenten vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 981) die Erlaubnis, eine Tätigkeit unter der Berufsberechtigung

medizinisch-technische Assistentin

auszuüben.

Die Erlaubnis gilt ab 19 .., den 19 ..

(Stempel)

Anlage 2
(zu § 22 Abs. 1)

(Muster')

Urkunde

über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
medizinisch-technische Assistentin

Frau/Fräulein
geboren am 19 .. in
hat am 19 .. die Prüfung vor dem staatlichen
Prüfungsausschuss an der Lehreinrichtung für medizinisch-technische Assistentinnen in
mit dem Gesamtergebnis

bestanden. Die praktische Tätigkeit gilt als /ist abgeleistet.

Sie erhält auf Grund des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 981) die Erlaubnis, eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung

medizinisch-technische Assistentin

auszuüben.

Die Erlaubnis gilt ab 19 .., den 19 ..

(Stempel)

(Unterschrift)

1. Für medizinisch-technische Assistenten in entsprechend abgewandelter Form

Anlage 4
(zu § 22 Abs. 2)

(Muster¹⁾)

Urkunde
über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
medizinisch-technische Assistentin

Frau/Fräulein

geboren am 19..... in
erhält auf Grund des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin vom
21. Dezember 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 981) die Erlaubnis, eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung
medizinisch-technische Assistentin
auszuüben.

Die Erlaubnis gilt ab 19.....
den
(Stempel)

^{1) Für medizinisch-technische Assistenten in unregelmäßig abgesetzter Form.}

Anlage 3
(zu § 22 Abs. 1)

(Muster¹⁾)

Urkunde
über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
medizinisch-technische Assistentin

Frau/Fräulein

geboren am 19..... in
hat am 19..... die Prüfung nach § 19 Abs. 1 des Gesetzes über die
Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzbl. I
S. 981) vor dem staatlichen Prüfungsausschuss an der Universität für medizinisch-technische Assistentinnen
in mit dem Gesamtergebnis

bestanden. Sie hat die praktische Tätigkeit abgeleistet.

Sie erhält auf Grund des Gesetzes über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin
vom 21. Dezember 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 981) die Erlaubnis, eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung
medizinisch-technische Assistentin
auszuüben.

Die Erlaubnis gilt ab 19.....
den
(Stempel)

- 5) Gesetze und Verordnungen zur Ausbildung von Diätassistentinnen

5. April 1937 Ausbildung, Prüfung und staatliche Anerkennung von Diätassistenten (Diätassistentinnen) und Diätküchenleitern (Diätküchenleiterinnen)

6) Verordnungen zur Ausbildung von Krankenschwestern zu Apothekenschwestern

- | | |
|--------------|--|
| 2. Juli 1853 | Preußische Zivilverfügung über Ausbildung und Prüfung von Schwestern aus geistlichen Genossenschaften zu Apothekenschwestern |
| 25. Mai 1912 | Erlaß, betr. die Konzessionierung von Krankenhausapotheken |

Preussische Zivilverfügung über Ausbildung und Prüfung von Schwestern aus geistlichen Genossenschaften zu Apothekenschwestern (Erlaß des Ministers der geistlichen, Medizinal- und Unterrichtsangelegenheiten). Vom 2. Juli 1853 (vgl. Fischer, Michael, Die deutsche Krankenpflege in der Neuzeit, Freiburg 1924, S. 215-217)

Die Ausbildung der Apotheker-Diakonissen.

Preussische Zivilverfügung vom 2. Juli 1853.

Der Königl. d. Regierung überlieferte ich hierbei Abschrift einer Vorlesung der Direktion des Rheinisch-westfälischen Diakonissen-Vereins vom 28. Februar d. J., indem ich zur Erzielung der darin gemachten Anträge folgendes anordne:

Umfang der Kenntnisse, welche von den Diakonissen, die zu Apothekerinnen in der Dispenzieranstalt bestimmt sind, verlangt werden.

I. In betreff des Umfanges der Kenntnisse, welche von den Diakonissen, die zu Apothekerinnen in der Dispenzieranstalt eines Krankenhauses bestimmt sind, wird festgesetzt:

- a) ausreichende Kenntnisse der äußeren Merkmale sowie der Echtheit und Güte der rohen und zusammengefügten, gewöhnlich gebrauchten Arzneistoffe;
- b) Kenntnis der chemischen Präparate nach ihrem äußeren Ansehen und ihrer Zusammenfügung, ihrer am häufigsten vorkommenden Veräuflichungen und Verunreinigungen und der Methoden, letztere zu entdecken; c) Kenntnis der giftigen und heftig wirkenden Mittel, insbesondere der sogenannten direkten Gifte und der giftigsten Bestimmungen über die Aufbewahrung derselben; d) Kenntnis der

Art und Weise, wie die einzelnen Arzneistoffe aufzubewahren sind, um sie vor dem Verderben zu schützen; e) Kenntnis der verschiedenen Formen, unter denen die Arzneien dispensiert werden (Pulver, Pillen, Aufgüsse, Abkochungen usw.) und Fertigkeit in Zerkleinerung derselben. Dagegen können von den Diakonissen nicht auch solche Fertigkeiten und Kenntnisse gefordert werden, wie sie zur Anfertigung der in den Apotheken vorzüglich zu haltenden Mittel nötig sind, z. B. der Destillation von Wässern und Spiritus, der Zerkleinerung von Extrakten, Emulsionen, chemischen Präparaten, Salzen, Pflastern usw., wozu hierzu nicht allein Vorkenntnisse gehören, welche auch bei sonst gebildeten Diakonissen nicht vorausgesetzt werden dürfen, sondern auch mechanische und chemische Apparate erforderlich sind, die in den Dispenzieranstalten nicht eingerichtet werden können.

Durch diese Bestimmung findet der Antrag der Direktion des Rheinisch-Westfälischen Diakonissen-Vereins wegen der Erlaubnis zur Bereitung gewisser Arzneien in den Dispenzieranstalten seine Erfüllung.

Unterricht der zu Apothekerinnen bestimmten Diakonissen.

II. In betreff des Unterrichts der zu Apothekerinnen bestimmten Diakonissen sehe ich folgendes fest:

Der Unterricht in den ad I genannten Gegenständen ist durch einen approbierten und dazu geeigneten Apotheker in seiner Offizin zu erteilen. Die Wahl dieses Apothekers bleibt der Direktion überlassen, doch hat dieselbe vor dem Antrage des Unterrichts von der getroffenen Wahl der für die Prüfung der Diakonissen zu bestellenden Prüfungskommission Anzeige zu machen und deren Genehmigung einzuholen.

Der Unterricht muß so lange fortgesetzt werden, bis der Leiter der Schullern für hinreichend ausgebildet hält und dies durch ein ihr zu erteilendes Zeugnis bescheinigt.

Nach beendigtem Unterrichts in der Apotheke übt die Diakonisse noch einige Zeit hindurch die erlangten Fertigkeiten in der Dispenzieranstalt des Krankenhauses unter Aufsicht und Anleitung der Apothekerin.

Die Prüfung der zu Apothekerinnen bestimmten Diakonissen.

III. In betreff der Prüfungen der Apothekerinnen bestimme ich:

7) Krankenpflegelehrbücher

Dieffenbach, Johann, Friedrich, Anleitung zur Krankenwartung,
Berlin 1832

Gedike, Carl, Emil, Anleitung zur Krankenwartung, Berlin 1837

Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege, Berlin 1904

Feßler, Julius, Taschenbuch der Krankenpflege, München 1904

Krankenpflegelehrbuch, Herausgegeben von der Medizinalabteilung
des Königlich Preußischen Ministeriums der Geistlichen, Unter-
richts- und Medizinalangelegenheiten, Berlin, 2. Aufl., 1910

Ostermann, Krankenpflegelehrbuch, Berlin 1928

Krankenpflegelehrbuch, Herausgegeben vom Reichsausschuß für
Volksgesundheitsdienst Berlin, Leipzig, 11. Aufl., 1937

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände/Deutsche
Schwesterngemeinschaft, Die Pflege des Kranken Menschen,
Stuttgart 1959

Anleitung zur Krankenwartung.

Von

J. F. Dieffenbach,

Doctor der Medizin und Chirurgie, dirigirendem Arzte der Ab-
theilung für chirurgische Kranke in der Charité, und praktischem
Arzte in Berlin: Mitgliede der Königlich Preussischen medizini-
schen Ober-Examinations-Commission, und medizinischer und
naturwissenschaftlicher Gesellschaften in Berlin, Bonn, Dresden,
Heidelberg, Leipzig, Lyon, Metz, Stockholm, Würzburg und der
Netherlandsche Gesellschaft für die gesammte Naturkunde Mit-
glied und Correspondenten.

42 3114

7104

Berlin 1832.

Verlag von August Hirschwald.

Inhalt.

| | |
|---|-----------------|
| Von der Krankenwartung überhaupt | Seite
1 — 13 |
| Erstes Kapitel. | |
| Von den notwendigen Eigenschaften eines Krankenhäufers und einer Krankenhäufersin | 13 — 30 |
| Zweites Kapitel. | |
| Von der Luft in Krankenhäusern | 30 — 34 |
| Drittes Kapitel. | |
| Von der künstlichen Erwärmerung des Krankenzimmers | 34 — 37 |
| Viertes Kapitel. | |
| Vom Lichte und der Erleuchtung | 37 — 39 |
| Fünftes Kapitel. | |
| Vom Essen und Trinken. | 39 — 40 |
| Sechstes Kapitel. | |
| Von den Vöcherungen zur Verbesserung der Luft in Krankenhäusern | 40 — 48 |
| Siebentes Kapitel. | |
| Von der Sorge für die körperliche Keuschheit des Kranken | 48 — 51 |
| Von der Krankenkleidung | 51 — 52 |

| | |
|--|------------------|
| Von der Bettstelle | Seite
52 — 54 |
| Von der Stellung der Bettstelle | 54 — 55 |
| Vom Krankenbette | 55 — 59 |
| Von den Unterlagcn | 59 — 62 |
| Vom Umbetten | 63 — 67 |
| Achtes Kapitel. | |
| Von dem was in einer Krankenschule befindlich sein muß | 67 — 69 |
| Neuntes Kapitel. | |
| Vom Eingeben der Arznei | 69 — 78 |
| Vom Eingeben der Tropfen | 78 — 80 |
| Vom Eingeben der Latwege und des Lecksaftes | 80 |
| Vom Eingeben der Pulver | 80 — 82 |
| Vom Trank und vom Thee | 82 — 84 |
| Zehntes Kapitel. | |
| Von der Anwendung der äußern Heilmittel, Vom Ausfpülen des Mundes und vom Gurgeln. | 84 — 86 |
| Von den Einspritzungen in den Mund | 86 — 88 |
| Vom Pinseln des Halses | 88 — 90 |
| Von den Einspritzungen in die Nase | 90 — 91 |
| Von den Einspritzungen in die Ohren | 91 — 92 |
| Von den Einspritzungen in die weiblichen Geschlechtstheile | 92 — 96 |
| Von den Einspritzungen unter die männliche Vorhaut | 96 — 97 |
| Von den Einspritzungen in den After oder vom Klystier | 97 — 104 |
| Von der Unterstüfung beim Stuhlgange und von den Nachgeschirren | 104 — 106 |

| Seite | Sechzehntes Kapitel. | Seite |
|-----------|---|---|
| 106 — 107 | Von den Entzündungen | 153 — 164 |
| 107 — 110 | Vom Urinlassen und den Uringefahren | Von einigen Wärmungsapparaten für Kranke 154 — 158 |
| | Fünftes Kapitel. | Siebenzehntes Kapitel. |
| | Von denjenigen Mitteln, welche unmittelbar auf die äußere Oberfläche des Körpers angewendet werden. | Von der Hüftsteifung beim Aderlaß und einigen andern Verrichtungen. 158 — 164 |
| 110 | Von den Umschlägen | Von der Unterschlängung beim Aderlaß 164 — 173 |
| 110 — 115 | Von den kalten Umschlägen | Von dem Aussetzen der Blutigel 173 — 174 |
| 115 — 119 | Von den warmen Umschlägen | Von größeren chirurgischen Operationen |
| 119 — 122 | Von den trocknen Umschlägen | Achtzehntes Kapitel. |
| 122 — 124 | Von den trocknen Einwicklungen | Von der Sorge für die Sterbenden und die Todten 174 — 180 |
| 124 — 127 | Vom Auslegen der Pflaster | Neunzehntes Kapitel. |
| | Zwölftes Kapitel. | Von dem Verfahren der Krankenwärter bei ansteckenden Krankheiten, so wie von Desinfection überhaupt 180 — 182 |
| 127 — 129 | Vom-Durchschießen | |
| | Dreizehntes Kapitel. | |
| 129 — 133 | Von den Bädern | |
| 133 — 136 | Von den Sitz-, Fuß- und Armbädern | |
| | Von den kalten Begießungen oder den Sturz-
bädern 136 — 138 | |
| | Vierzehntes Kapitel. | |
| 138 — 143 | Von den Dampfbädern | |
| | Von den ärztlichen Dampfbädern oder den
Bähungen 143 — 145 | |
| | Fünfzehntes Kapitel. | |
| 145 — 148 | Von den Reibungen und den Einreibungen. | |
| 148 — 149 | Von den Reibungen | |
| 149 — 152 | Von den Einreibungen | |
| 152 — 153 | Vom Einreiben der Linimente und Salben | |
| | Von den wundmachenden Einreibungen | |

Anleitung
zur
Krankenwartung.

Zum Gebrauch
für die
Krankenwart - Schule
der

Berliner Charité-Heilanstalt,

sowie zum

Selbstunterricht,

von

Dr. C. E. Gedike



Berlin, 1837.
Verlag von August Hirschwald,
Burg-Strasse Nr. 25.

Inhaltsverzeichnis.

| | |
|--|-------|
| Erster Abschnitt. | Seite |
| Von der Krankenwartung im Allgemeinen. | 1 |
| Zweiter Abschnitt. | 3 |
| Von den zur Krankenwartung notwendigen Eigenschaften. | |
| Dritter Abschnitt. | 8 |
| Vom Krankenzimmer im Allgemeinen. | |
| Vierter Abschnitt. | |
| Von der Reinigung der Luft im Krankenzimmer und den
Maßnahmen. | 10 |
| 1. Die Lüftung des Zimmers. | 10 |
| 2. Die Lüftungen. | 12 |
| Fünfter Abschnitt. | 18 |
| Von der Erneuerung des Krankenzimmers. | |
| Sechster Abschnitt. | 20 |
| Von dem Lichte und der Erleuchtung des Krankenzimmers. | |
| Siebenter Abschnitt. | |
| Von der Bettstelle, dem Bette und den übrigen zur Lagerung
des Kranken nöthigen Geräthschaften. | 22 |
| 1. Die Beschaffenheit der Bettstelle. | 23 |
| 2. Die Beschaffenheit des Bettes. | 24 |
| 3. Die Stellung des Bettes. | 25 |
| 4. Die Lage des Kranken im Bette. | 27 |
| 5. Das Umkleen des Kranken. | 27 |
| 6. Die Unterlagen. | 31 |

| | |
|--|-------|
| Zweiter Abschnitt. | Seite |
| Von der Sorge für die Reinlichkeit. | 32 |
| 1. Die Reinhaltung des Krankenzimmers. | 32 |
| 2. Die Reinigung des Kranken. | 33 |
| Dreier Abschnitt. | |
| Von der Kleidung und Wäsche des Kranken. | 35 |
| Vierter Abschnitt. | |
| Von den Speisen des Kranken. | 37 |
| Fünfter Abschnitt. | |
| Von den Getränken des Kranken. | 42 |
| Sechster Abschnitt. | |
| Vom Eingeben der inneren Arzneien. | 46 |
| 1. Von einzelnen Formen der inneren Arzneien. | 48 |
| 1. Von den Tränken. | 48 |
| 2. Von den Tropfen. | 50 |
| 3. Von den Pulvern. | 51 |
| 4. Von den Pillen. | 53 |
| 5. Von den Lavieren und Güssen. | 54 |
| 6. Vom Thee. | 54 |
| II. Von dem Verfahren bei Arzneien, welche Aus-
serrungen bewirken. | 55 |
| 1. Von den Brechmitteln. | 55 |
| 2. Von den Abführungsmitteln. | 57 |
| 3. Von den speicheltreibenden Mitteln. | 59 |
| 4. Von den speicheltreibenden Kur. | 60 |
| Dreizehnter Abschnitt. | |
| Von den Einsprühungen. | 60 |
| 1. Von der Einsprühung in den Mastdarm, oder dem
Klystier. | 61 |

| | | | |
|--|-----|---|-------|
| II. Von der Einspritzung in den Mund und dem Gurgeln und Gurgeln im Munde. | 72 | Watte und des Unterleibs. | 120 |
| III. Von der Einspritzung in die Nase. | 76 | Neunzehnter Abschnitt. | |
| IV. Von der Einspritzung in die Ohren. | 76 | Vom Durchlegen. | 122 |
| V. Von der Einspritzung in die Mutterscheide. | 77 | Zwanzigster Abschnitt. | 124 |
| Seite | | Von der Hülfsleistung beim Abresse. | 124 |
| Wetzehnter Abschnitt. | | Einundzwanzigster Abschnitt. | 129 |
| Von den Bädern. | 81 | Von dem Ansehen der Blutegel. | |
| I. Von den gewöhnlichen lauwarmen Bädern. | 82 | Zweihundzwanzigster Abschnitt. | Seite |
| II. Von Bädern mit verschobenen Zusätzen. | 87 | Von der Hülfsleistung bei größern chirurgischen Operationen und Geschwüngen. | 136 |
| III. Von den Sturzbadern. | 89 | Dreihundzwanzigster Abschnitt. | 139 |
| IV. Von den allgemeineln Dampfbädern. | 92 | Von der Sorge für Sterbende und Tödt. | |
| V. Von den Fuß- und Armabädern. | 94 | Vierundzwanzigster Abschnitt. | 145 |
| VI. Von den britischen Dampfbädern. | 96 | Von den Vorichtsmaßregeln bei ansteckenden Krankheiten. | |
| Zunfzehnter Abschnitt. | | Fünfundzwanzigster Abschnitt. | 150 |
| Von den Umschlägen. | 99 | Ueber die Art, wie der Krankenwärter dem Arzte über den Kranken Bericht erstatten soll. | |
| 1. Von den kalten Wasserumschlägen. | 99 | Sechshundzwanzigster Abschnitt. | 158 |
| 2. Von den Eisumschlägen. | 102 | Von der Wartung der Gelstestanten. | |
| 3. Von den warmen Breiumschlägen. | 103 | Siebenhundzwanzigster Abschnitt. | 167 |
| 4. Von den flüssigen, warmen Umschlägen. | 106 | Von der Wartung der Schwangeren. | |
| 5. Von den warmen, trocknen Umschlägen. | 107 | Achtundzwanzigster Abschnitt. | 170 |
| Sechzehnter Abschnitt. | | Von der Wartung der Gebärenden. | |
| Von der Anwendung der Wasser. | 109 | | |
| 1. Das Pfefferkaster. | 109 | | |
| 2. Das Senfkaster. | 110 | | |
| 3. Das spanische Fliegenkaster. | 112 | | |
| Siebzehnter Abschnitt. | | | |
| Von denreibungen und Einreibungen. | 114 | | |
| Achtzehnter Abschnitt. | | | |
| Von mehreren zur Krankenwartung notwendigen Geräthschaften. | 117 | | |
| 1. Von den Nachgeschirren. | 117 | | |
| 2. Von den Uringschirren. | 119 | | |
| 3. Von den Vorrichtungen zur Erödernung des | | | |

| | |
|---|-----|
| Neunundzwanziger Abschnitt. | |
| Von der Wartung der Wochnerinnen. | 174 |
| Dreißiger Abschnitt. | |
| Von der Wartung des neugeborenen Kindes. | 191 |
| Einunddreißiger Abschnitt. | |
| Verfahren bei einzelnen, plötzlich eintretenden Zufällen. . . . | 201 |
| Zweiunddreißiger Abschnitt. | |
| Von verschiedenen bei der Krankenwartung vorkommenden
Fehlern und Mißbräuchen. | 205 |

Handbuch
der
Krankenpflege.

Zum Gebrauch
für die
Krankenwarschule des Kgl. Charité-Krankenhauses
sowie
zum Selbstunterricht.

Bearbeitet von

Prof. Dr. Salzwedel,

Oberstabsarzt z. D. u. Lehrer an der Krankenwarschule des Kgl. Charité-Krankenhauses.

Achte Auflage.

Mit 3 Tafeln in Farbendruck und 77 Abbildungen im Text.

Berlin 1904.

Verlag von August Hirschwald.

NW., Unter den Linden 68.

Inhalts-Verzeichnis.

| | |
|--|-------------------|
| Vorwort | Seite
50
54 |
| A. Uebersicht über die geschichtliche Entwicklung
der Krankenpflege | 54 |
| B. Einleitung | 70 |
| a) Hilfleistungen für die ärztliche Untersuchung,
§ 93—104 | 72 |
| b) Krankenbeobachtung und Beistand bei Krank-
heitszufällen, § 105—139 | 84 |
| C. Krankenwachen und Berichterstattung, § 140—142 | 113 |
| D. Ausführung ärztlicher Anordnungen, § 143—186 | 117 |
| Bäder, § 187—202 | 164 |
| Schwitzverfahren, § 203—206 | 178 |
| Heilkräfte — Blasenentleernde Mittel, § 207—208 | 181 |
| Oderliche Blutentziehung, § 209—210 | 183 |
| III. Abschnitt. | |
| Ansteckende Krankheiten. | |
| A. Die Natur der ansteckenden Krankheiten, § 211
bis 237 | 188 |
| B. Verhütung der Ansteckung, § 238—245 | 205 |
| a) Die Desinfektion durch Hitze, § 246—252 | 212 |
| b) Die Desinfektion durch Gifte (Desinfektionsmittel),
§ 253—256) | 218 |
| 1. Desinfektionsmassregeln bei Einrichtung
des Krankenzimmers und während des
Krankheitsverlaufs, § 257—263 | 227 |
| Desinfektion der Personen, § 264—269 | 230 |
| 2. Desinfektionsmassregeln nach beendeter
Krankheit, § 270—277 | 234 |
| Desinfektion der Leichen, § 278 | 245 |
| C. Akute Infektionskrankheiten, § 279—288 | 245 |
| § 289—290 Der Unterleibstypus, § 291 Cholera, § 292
Ruhr, § 293 Pocktypus, § 294 Rückfallfieber, § 295
Pocken, § 296 Windpocken, § 297 Pest, § 298 Schar-
lach, § 299 Masern, § 300 Diphtheritis, § 301 Grippe,
§ 302 Lungenentzündung, § 303 Keuchhusten, § 304 Ross
§ 305 Typhus, § 306 Lungenentzündung
Fingergeweidewärmer § 306 | 254
278
284 |

| | |
|--|--------------|
| Vorwort | Seite
III |
| A. Uebersicht über die geschichtliche Entwicklung
der Krankenpflege | XII |
| B. Einleitung | XXIII |

I. Abschnitt.

Ueber den Bau des menschlichen Körpers und seine Lebensfähigkeit.

| | |
|--|----|
| A. Aeusserer Beschreibung, Körpergegenden, § 1—5 | 1 |
| B. Bestandteile des Körpers, § 6 | 5 |
| a) Die harten Teile, § 7—13 | 5 |
| b) Die weichen Teile, § 14—38 | 7 |
| c) Die flüssigen Teile, § 39 | 18 |
| C. Das Blutgefäßsystem, § 40—51 | 18 |
| D. Ernährung und Ernährungswerkzeuge des Kör-
pers, § 52—54 | 24 |
| E. Die Atmung, § 55—60 | 25 |
| F. Die Harnausscheidung, § 61 | 29 |
| G. Stimme und Sprache, § 62 | 30 |

II. Abschnitt.

Krankenpflegedienst.

| | |
|--|----|
| A. Unterbringung, Wartung und Pflege der Kranken | 31 |
| a) Das Krankenzimmer, § 63—67 | 31 |
| b) Das Krankenbett, § 68—70 | 35 |
| c) Der tägliche Wart- und Pflegedienst, § 71—87 | 38 |

IV. Abschnitt.

Hülfeleistungen bei Verletzungen und bei der Wundbehandlung.

| | |
|---|-----|
| A. Verletzungen, § 307—315 | 285 |
| a) Hülfeleistungen bei den häufigsten unblutigen Verletzungen, § 316—323 | 295 |
| b) Notschienenverbände, § 324—328 | 307 |
| c) Wunden, § 329—333 | 310 |
| a) Allgemeines über Hülfeleistungen bei Wunden, § 329—331 | 310 |
| b) Hülfeleistungen bei der Blutstillung, § 332—343 | 312 |
| c) Hülfeleistungen bei der Wundbehandlung, § 344 bis 351 | 318 |
| d) Hülfeleistungen bei Operationen u. s. w., § 352 bis 354 | 323 |
| 1. Einrichtung der Operationsäle, Bereitstellung der Geräte u. s. w., § 355—357 | 326 |
| 2. Die antiseptischen Mittel, § 358—359 | 329 |
| 3. Reinigung und Desinfection der Personen und Operationsbedürfnisse, § 360—373 | 334 |
| 4. Hülfeleistungen bei der Betäubung, § 374 bis 385 | 345 |
| Ortliche Betäubung, § 386 | 350 |
| 5. Verrichtungen während der Operation, § 387 | 351 |
| 6. Verrichtungen nach der Operation, § 388 | 353 |
| 7. Der Notverband, § 389—393 | 354 |
| C. Die Befestigung der Verbände, § 394 | 357 |
| a) Befestigung durch klebende Mittel, § 395 | 357 |
| b) Befestigung durch Binden, § 396—403 | 358 |
| c) Die einzelnen Bindenverbände, § 404—407 | 366 |
| d) Tuchverbände, § 408—412 | 372 |
| e) Ruhig stellende Verbände, § 413—414 | 379 |
| Erhaltende Verbände, § 415—421 | 380 |
| Extensionsverbände, § 422 | 386 |
| Lagerungsvorrichtungen, § 423 | 391 |

V. Abschnitt.

Fortschaffung Kranker und Verletzter.

| | |
|---------------------|-----|
| § 424—431 | 393 |
|---------------------|-----|

VI. Abschnitt.

Ausgang der Krankheiten, Genesung — Siechtum — Tod.

| | |
|--|-----|
| A. Hülfeleistungen während der Genesung, § 433—446 | 401 |
| B. Pflege chronisch Kranker und Siecher, § 447 | 414 |
| C. Pflege Sterbender, Kennzeichen des Todes, Ver-fahren nach Eintritt des Todes, § 450—454 | 415 |

VII. Abschnitt.

Hülfeleistungen bei plötzlichen Unglücksfällen.

| | |
|---|-----|
| § 455—465 | 420 |
| Hülfeleistungen bei einzelnen Unglücksfällen, § 466 bis 478 | 430 |

VIII. Abschnitt.

Pflege Geisteskranker.

| | |
|---------------------|-----|
| § 479—492 | 444 |
|---------------------|-----|

Taschenbuch
der
Krankenpflege.

Herausgegeben

von

Dr. Julius Fessler,
Privatdozent an der Universität München.

Mit einem Vorwort

von

Geheimrat Dr. W. von Angerer,
s. d. Professor an der Universität München.

Zweite neubearbeitete Auflage.



München 1904.
Verlagsbuchhandlung Seitz & Schauer.

| | |
|--|---------|
| IX. Kapitel. Wundheilung. Vorbereitung für Operationen und Verbände. Allgemeine und örtliche Anstöße. Verbände: Mollbinde; Kreisgänge, Schlagengänge, Holsgänge, Umschläge. Uebergänge über die Gelenke an den oberen und unteren Gliedmaßen. Einwicklung der ganzen Gliedmaßen. Kopfverbände. Brustverbände. Dreieckige Tücher. Anlegung gesammengesetzter Verbände, von Gerätschaften, Gipsverbänden | 211—261 |
|--|---------|

| | |
|--|---------|
| X. Kapitel. Erste Hilfe: | |
| a) Bei Verletzungen: Erschütterung, Quetschung, Wunden, Wundbehandlung, Nothverband, Blutungen, Verletzung, Erfrierung, Wunden durch Säuren, vergiftete Wunden, Fremdkörper in Wunden, in Körperöffnungen. Eingeweidebrüche. Abschuß (elektrische Schläge). Künstliche Atmung. Knochenbruch, Verrenkung, Verstauchung. Transport Verletzter. | 262—304 |
| b) Bei Unglücksfällen: Ohnmächtigen. Ertrunkenen. Erschlagenen. Erhängten. Vergifteten | 304—314 |

| | |
|---|---------|
| XI. Kapitel. Pflege besonderer Klassen von Kranken: des gesunden und Kranken Kindes (Impfung); der Gebärmutter; der Nervenkranken; der Geisteskranken; einiger Infektionskrankheiten: Lungenschwindsucht, Syphilis, Tripper; Diphtherie (bei Auströtrernschnitt), Pflege bei Hautkrankheiten, bei Erkrankungen des Gehirns, des Gefäßsystems (Asthma, Blutarmut, Wasserkopf, Rheumatismus); bei Lungenerkrankung (die Pflege des Auswurfs), bei Rippenfellentzündung. Pflege bei Magen-, Darm-, Nieren-, Gicht- und Zuckerkranken (die Pflege des Stuhlganges). Die Pflege alter, kranker, schwacher Leute. Die Pflege der Siechen und Unheilbaren (der Krebsleidenden, der Krüppelhaften). Die Pflege der Gezeichneten, der Sterbenden und der Toten | 315—395 |
|---|---------|



KRANKENPFLEGE- LEHRBUCH.

Herausgegeben

von der

Medizinalabteilung des Königlich Preußischen
Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und
Medizinalangelegenheiten.

Zweite neu durchgesehene und ergänzte Auflage.

Mit 5 Tafeln und zahlreichen Abbildungen im Text.



Berlin 1910.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Inhaltsverzeichnis

| Erster Abschnitt. | |
|--|-------|
| Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers. | |
| | Seite |
| A. Körperoberfläche. | |
| § 1. Lagebestimmung, Festliegende Punkte. Bestimmungs-
linien | 1 |
| § 2. Körpergegenden | 2 |
| B. Der innere Bau des Körpers. | |
| Die festen Teile. | |
| § 3. Knochen und deren Verbindungen | 4 |
| § 4. Knochen des Kopfes, Zähne | 5 |
| § 5. Knochen des Rumpfes | 7 |
| § 6. Knochen der Gliedmaßen (Extremitäten) | 8 |
| Die weichen Teile. | |
| Die Muskeln. | |
| § 7. Muskeln, Sehnen, Bindegewebe und Fett | 10 |
| Gehirn und Nerven. | |
| § 8. Gehirn und Nerven | 11 |
| Die Sinneswerkzeuge. | |
| § 9. Sinneswerkzeuge | 11 |
| § 10. Auge | 12 |
| § 11. Ohr | 13 |
| Die Haut. | |
| § 12. Haut und Schleimhäute | 14 |
| Eingeweide. | |
| § 13. Eingeweide | 15 |
| Die flüssigen Teile. | |
| § 14. Blut und Lympheflüssigkeit | 16 |
| C. Die Lebensvorgänge im Körper. | |
| Der Verdauungskanal. | |
| § 15. Verdauungskanal | 17 |
| § 16. Darmthätigkeit. Stoffwechsel | 18 |

| | |
|--|----|
| Die Atmung. | |
| § 17. Atmung | 19 |
| § 18. Stimme und Sprache | 19 |
| Der Blutkreislauf. | |
| § 19. Blutkreislauf | 21 |
| Harnausscheidung. | |
| § 20. Harnausscheidung | 23 |
| Zweiter Abschnitt. | |
| Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Ersche-
inungen, besonders Fieber und Puls, Ansteckung,
Wundkrankheiten, Asepsis und Antiseptis. | |
| A. Allgemeine Lehre von den Erkrankungen und ihren Erscheinungen,
besonders Fieber und Puls. | |
| § 21. Allgemeines | 24 |
| § 22. Entstehung, Fieber, Atmung, Puls | 24 |
| B. Ansteckung, Wundkrankheiten. | |
| Ansteckung. | |
| § 23. Ansteckung | 25 |
| § 24. Ursachen der Ansteckung und Schutz dagegen | 27 |
| § 25. Auftreten der übertragbaren Krankheiten | 27 |
| Wundkrankheiten. | |
| § 26. Allgemeines | 27 |
| § 27. Wundkrankheiten | 28 |
| § 28. Ansteckungsgefahr | 28 |
| C. Antiseptik und Asepsis. | |
| § 29. Grundsätze der antiseptischen und aseptischen Wund-
behandlung | 30 |
| Dritter Abschnitt. | |
| Einrichtungen in Krankenzimmern; den Anforderungen der
Gesundheitslehre entsprechende Herrichtung und Aus-
stattung des Krankenzimmers, Lüftung, Beleuchtung,
Heizung; Wasserversorgung, Beseitigung der Abgänge. | |
| A. Krankenzimmer. | |
| § 30. Krankenzimmer | 32 |
| B. Krankenzimmer. | |
| Auswahl und Einrichtung des Krankenzimmers. | |
| § 31. Auswahl und Einrichtung | 33 |
| Lüftung. | |
| § 32. Lüftung | 34 |

| | |
|---|----|
| § 60. Führen des Kranken | 68 |
| § 61. Tragen in sitzender Haltung | 70 |
| § 62. Tragen im Liegen | 72 |
| Q. Baderlege. | |
| § 63. Wassermenge, Wärme und Dauer der Bäder | 74 |
| § 64. Herrichtung der Bäder | 76 |
| § 65. Pflege des Kranken im Bade | 77 |
| § 66. Besondere Arten von Bädern | 79 |
| § 67. Arzneiliche Zusätze. (Medikamentöse Bäder). | 81 |

Fünfter Abschnitt.

Krankenernährung: Zubereitung und Darreichung der gewöhnlichen Krankenspeisen und Getränke.

| | |
|--|----|
| A. Zubereitung. | |
| § 68. Zubereitung | 83 |
| B. Darreichung der gewöhnlichen Krankenspeisen und Getränke. | |
| § 69. Allgemeines | 83 |
| § 70. Wärme der Speisen | 86 |
| § 71. Sonstige Regeln | 87 |
| Getränke. | |
| § 72. Darreichung der Getränke | 88 |
| § 73. Arten von Getränken | 89 |
| Anhang: Herstellung und Beileitung einzelner Nahrungsmittel und Getränke | |
| | 90 |

Sechster Abschnitt.

Krankenbeobachtung: Krankenbericht an den Arzt, Ausführung ärztlicher Verordnungen.

| | |
|--|-----|
| A. Krankenbeobachtung. | |
| § 74. Allgemeines über Krankenbeobachtung | 94 |
| § 75. Beobachtung des Pulses, der Körperwärme und der Atmung | 95 |
| § 76. Längen- und Umfangsmessungen, Körperwägung, Sammlung und Aufbewahrung der Ab- und Ausscheidungen | 99 |
| § 77. Krankenwachen | 102 |
| B. Krankenbericht an den Arzt. | |
| § 78. Bericht an den Arzt | 103 |

| | |
|---|----|
| § 35. Bett | 37 |
| § 36. Bettwäsche | 37 |
| § 37. Unterlagensände | 38 |
| § 38. Hilfgestände | 38 |
| § 39. Stellung und Beheizung des Bettes | 40 |
| § 40. Tägliche Reinigung des Krankenzimmers | 41 |
| C. Wasserversorgung und Beseitigung der Abgänge. | |
| § 41. Wasserversorgung | 41 |
| § 42. Beseitigung der Abgänge | 42 |

Vierter Abschnitt.

Die Krankenwartung: insbesondere Reinlichkeitspflege, Versorgung mit Wäsche, Lagerung und Umbetten der Kranken; Krankenbeobachtung; Baderlege.

| | |
|--|----|
| A. Krankenzimmer im allgemeinen. | |
| § 43. Allgemeines Verhalten des Pflegepersonals | 44 |
| § 44. Geschicklichkeit beim Anlassen, Zerteilung | 45 |
| B. Reinlichkeitspflege. | |
| § 45. Persönliche Reinlichkeit des Pflegepersonals und der Kranken | 48 |
| § 46. Trockenhalten der Haut des Kranken | 50 |
| C. Versorgung mit Wäsche. | |
| § 47. Leibwäsche des Kranken. Wechseln des Hemdes | 50 |
| D. Lagerung des Kranken. | |
| § 48. Liegeschmerzen. Linderung durch Polster | 51 |
| § 49. Änderung der Körperlage | 56 |
| § 50. Besondere Lagerungsarten | 57 |
| Durchliegen. Wundliegen. | |
| § 51. Durchliegen. Wundliegen | 58 |
| § 52. Verhütung des Wundliegens | 59 |
| § 53. Wundsein (Intertrigo) | 61 |
| E. Umbetten. | |
| Aufrischung des Lagers. | |
| § 54. Aufrischung des Lagers | 63 |
| § 55. Aufheben des Kranken | 63 |

| | |
|--|-----|
| C. Ausführung ärztlicher Verordnungen. | |
| § 79. Ausführung der Anordnungen im Allgemeinen | 103 |
| Eingeben von Arzneien. | |
| § 80. Eingeben der Arzneien im Allgemeinen | 103 |
| § 81. Darreichung der einzelnen Arzneiformen | 106 |
| Gurgelungen, Einatmungen, Zerstäubungen und Einträufelungen. | |
| § 82. Gurgelungen, Einatmungen, Zerstäubungen | 110 |
| § 83. Einträufelungen | 114 |
| Einspritzungen. | |
| § 84. Spritzen und deren Anwendung. Spülkanne | 114 |
| § 85. Ab- und Ausspülungen | 119 |
| § 86. Einspritzungen in die Harnröhre und den Mastdarm. | 120 |
| Pinselungen, Einstreuungen, Einreibungen. | |
| § 87. Pinselungen | 123 |
| § 88. Einstreuungen | 124 |
| § 89. Einreibungen | 124 |
| § 90. Reibungen, Kneten | 125 |
| Kälte und Wärme in feuchter und trockner Anwendung. | |
| § 91. Allgemeines über die Anwendung der Kälte und Wärme | 126 |
| § 92. Waschungen, Geborgelungen, Douchen | 127 |
| § 93. Nass- Einwickelungen. Kalte Abreibungen | 130 |
| § 94. Umschläge im Allgemeinen. Kalte Umschläge | 133 |
| § 95. Feuchtwarme Umschläge | 134 |
| § 96. Heiße Umschläge | 135 |
| § 97. Heiße Dämpfe | 136 |
| § 98. Dampfbäder. Bähungen | 139 |
| § 99. Kühl- und Wärmecompressen | 140 |
| Heutzende Mittel und örtliche Blutentziehung. | |
| § 100. Senfteig. Spanische Fliege | 142 |
| § 101. Scutellion. Blutegel | 143 |
| Siebentor Abschnitt. | |
| Hilfeleistung bei der Krankenuntersuchung und -Behandlung, namentlich der Wundbehandlung; Lagerung und Versorgung verletzter Glieder, Notverband; Hilfeleistung bei Operationen sowie bei der Betaubung, Vorbereitung des Verbandmaterials und der Instrumente. | |
| A. Hilfeleistung bei der Krankenuntersuchung. | |
| § 102. Vorbereitung des ärztlichen Besuchs | 147 |
| § 103. Vorbereitung des Kranken. Lagerung | 148 |
| B. Hilfeleistung bei der Wundbehandlung. | |
| § 104. Allgemeines | 152 |
| § 105. Ruhe und Schutz der Wunde | 153 |
| § 106. Fernhalten und Unschädlichmachung der Anstockungsstoffe, Desinfektion | |
| § 107. Bedeutung des Waschens für die Desinfektion | 154 |
| § 108. Die antiseptischen Desinfektionsmittel | 156 |
| § 109. Desinfektion durch Hitze | 160 |
| C. Lagerung und Versorgung verletzter Glieder. | |
| § 110. Unblutige Verletzungen | 164 |
| § 111. Hilfeleistung im allgemeinen | 164 |
| § 112. Festhalten der Kränken | 165 |
| § 113. Hilfeleistungen bei Quetschungen, Versäulungen, Verrenkungen | 166 |
| § 114. Bei Knochenbrüchen | 168 |
| § 115. Bei besonderen Knochenbrüchen | 171 |
| D. Notverband. | |
| § 116. Notwundverband | 173 |
| § 117. Notschienenverbände | 174 |
| E. Hilfeleistung bei Operationen sowie bei der Befeuchtung, Vorbereitung des Verbandmaterials und der Instrumente. | |
| Hilfeleistung bei Operationen. | |
| § 118. Allgemeines | 177 |
| § 119. Operationsräume, besonders in Krankenzustalten | 178 |
| § 120. Operationsräume in der Privatpflege | 179 |
| § 121. Handreichung bei der Operation | 180 |
| § 122. Handreichung nach der Operation | 181 |
| Hilfeleistung bei der Befeuchtung. | |
| § 123. Allgemeine Befeuchtung | 182 |
| § 124. Einzelne Hilfeleistungen | 184 |
| § 125. Örtliche Befeuchtung | 186 |
| Persönliche Reinlichkeitspflege und Desinfektion für Operationszwecke. | |
| § 126. Vorbereitung und Desinfektion des Pflegepersonals für Operationen | 186 |
| § 127. Desinfektion des Kranken | 189 |
| F. Vorbereitung des Verbandmaterials und der Instrumente. | |
| § 128. Verbandstoffe | 190 |
| § 129. Zubereitung der Verbandstoffe | 192 |
| § 130. Instrumente | 193 |
| § 131. Sonstiges Operationsmaterial | 195 |
| G. Anlegen von Verbänden. | |
| § 132. Befestigung durch Klebmittel | 196 |
| § 133. Befestigung durch Binden | 197 |
| § 134. Weitere Vorschriften für das Anlegen der Binden | 202 |
| § 135. Bindenverbände an den Gliedmaßen | 202 |
| § 136. Bindenverbände am Rumpfe | 204 |
| § 137. Bindenverbände am Kopf | 206 |
| § 138. Tuchverbände | 207 |

Ruhig stellende Verbände.

| | |
|---------------------------------------|-----|
| § 139. Schienenerbände | 210 |
| § 140. Erstarrende Verbände | 211 |
| § 141. Zugverband | 214 |

Achter Abschnitt.

Hilfeleistung bei Krankheitserscheinungen verschiedener Art; bei Unglücksfällen (Blutstillung, künstliche Atmung) und Vergiftungen. Grenzen der Hilfeleistungen.

| | |
|---|-----|
| A. Hilfeleistung bei Krankheitserscheinungen verschiedener Art. | |
| § 142. Allgemeines über erste Hilfe | 219 |
| § 143. Gefährdende Krankheitserscheinungen | 220 |
| § 144. Schlaf, Schlafmittel | 221 |
| § 145. Nervöse Zustände | 222 |
| § 146. Haut, Schweiß | 224 |
| § 147. Augen | 225 |
| § 148. Mund, Rachen | 226 |
| § 149. Atmung, Herz | 228 |
| § 150. Verdauungsorgane | 230 |
| § 151. Harnorgane | 230 |
| § 152. Gliedmaßen | 231 |

B. Blutungen, Blutstillung.

Innerliche Blutungen.

| | |
|--|-----|
| § 153. Allgemeines | 232 |
| § 154. Blutungen aus Nase und Rachen | 233 |
| § 155. Blutungen aus dem Ohr und in die Schädelhöhle | 235 |
| § 156. Blutstosen, Blutbrechen, blutiger Stuhlgang | 234 |
| § 157. Blutungen im Gebiet der Harn- und Geschlechtsorgane | 234 |

Äußerliche Blutungen.

| | |
|--|-----|
| § 158. Allgemeines | 235 |
| § 159. Ausführung der Absperrung | 235 |

C. Hilfeleistungen bei Unglücksfällen.

| | |
|--|-----|
| § 160. Allgemeine Erscheinungen | 240 |
| § 161. Bewußtlosigkeit | 240 |
| § 162. Schwindel, Ohnmacht | 241 |
| § 163. Verschlucken, Fremdkörper | 241 |
| § 164. Einatmen schädlicher Gase | 243 |
| § 165. Ertrinken, Erhängen, Erwürgen, Verschlucken | 244 |
| § 166. Hitzschlag, Sonnenschlag, Erfrieren | 245 |
| § 167. Verbrennungen, Ätzungen | 245 |
| § 168. Blitzschlag, Elektrische Ströme | 247 |
| § 169. Vergiftungen | 248 |

D. Künstliche Atmung.

| | |
|--|-----|
| § 170. Künstliche Atmung | 250 |
| E. Grenzen der Hilfeleistung. | |
| § 171. Grenzen der Hilfeleistung | 256 |

Neunter Abschnitt.

Pflege bei übertragbaren Krankheiten. Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen auf den Kranken, das Pflegepersonal und andere Personen. Desinfektionslehre.

| | |
|--|-----|
| § 172. Vorbegriffe | 257 |
| A. Verhütung der Übertragung von Krankheitskeimen auf den Kranken, das Pflegepersonal und andere Personen. | |
| § 173. Allgemeiner Schutz gegen Ansteckung | 258 |
| § 174. Besondere Vorschriften für das Pflegepersonal | 258 |
| § 175. Absonderung | 260 |
| § 176. Anzeigepflicht | 261 |
| B. Besonderheiten in der Pflege bei einzelnen ansteckenden Krankheiten. | |

Pest.

| | |
|-----------------------|-----|
| § 177. Pest | 262 |
|-----------------------|-----|

Typhus (Unterleibstyphus).

| | |
|-------------------------|-----|
| § 178. Typhus | 262 |
|-------------------------|-----|

Cholera (asiatische).

| | |
|--------------------------|-----|
| § 179. Cholera | 263 |
|--------------------------|-----|

Ruhr.

| | |
|-----------------------|-----|
| § 180. Ruhr | 264 |
|-----------------------|-----|

Fleckfieber, Rückfallfieber.

| | |
|--|-----|
| § 181. Fleckfieber, Rückfallfieber | 264 |
|--|-----|

Pocken.

| | |
|-------------------------|-----|
| § 182. Pocken | 265 |
|-------------------------|-----|

Windpocken.

| | |
|-----------------------------|-----|
| § 183. Windpocken | 266 |
|-----------------------------|-----|

Scharlach.

| | |
|----------------------------|-----|
| § 184. Scharlach | 266 |
|----------------------------|-----|

Diphtherie.

| | |
|-----------------------------|-----|
| § 185. Diphtherie | 266 |
|-----------------------------|-----|

Masern.

| | |
|-------------------------|-----|
| § 186. Masern | 268 |
|-------------------------|-----|

Kouchhusten.

| | |
|------------------------------|-----|
| § 187. Kouchhusten | 269 |
|------------------------------|-----|

Zwölfter Abschnitt.

Verpflichtungen des Krankenpflegepersonals inbezug auf allgemeines Verhalten, namentlich Benehmen gegenüber den Kranken und deren Angehörigen, sowie gegenüber den Ärzten, Geistlichen und Mitleidern; Berücksichtigung des Seelenzustandes des Kranken; Verschwiegenheit.

| | | |
|---|--|-------|
| A. Allgemeines Verhalten. | | Seite |
| § 204. Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit | | 303 |
| § 205. Menschenfreundlichkeit, Stimmung | | 305 |
| B. Benehmen gegenüber den Kranken. | | |
| § 206. Stets Bereitwilligkeit | | 305 |
| § 207. Unterhaltung | | 305 |
| § 208. Beschäftigung, Lektüre | | 307 |
| § 209. Berücksichtigung des Seelenzustandes des Kranken | | 308 |
| C. Benehmen gegen Angehörige, Ärzte, Geistliche und Mitleidern. | | |
| § 210. Benehmen gegen Angehörige | | 308 |
| § 211. Benehmen gegenüber dem Arzte | | 309 |
| § 212. Benehmen gegenüber dem Geistlichen | | 309 |
| § 213. Benehmen gegenüber den Mitleidern | | 310 |
| D. Verschwiegenheit. | | |
| § 214. Verschwiegenheit | | 310 |

Dreizehnter Abschnitt.

Die wichtigsten Grundsätze der Säuglingspflege.

| | |
|---|-----|
| § 215. Allgemeine Vorschriften | 311 |
| § 216. Einrichtung des Wochenzimmers | 312 |
| § 217. Pflege der Wöchnerin | 313 |
| § 218. Stillen des Kindes | 317 |
| § 219. Pflege der Mutter während des Stillgeschäftes | 319 |
| § 220. Pflege der Säuglinge. Allgemeines | 321 |
| § 221. Badepflege, Mundpflege, Nabelschutz | 322 |
| § 222. Bekleidung, Bett, Lage und Haltung des Kindes | 323 |
| § 223. Verhütung des Wundwerdens | 324 |
| § 224. Verschiedene Erkrankungen der Säuglinge | 326 |
| § 225. Künstliche Ernährung | 336 |
| § 226. Milchzubereitung mit dem Soxhlet-Apparat; Milch-
kochtopf | 331 |

Gonickstarre, übertragbar.

| | |
|---|-----|
| § 188. Gonickstarre, übertragbar | 270 |
| Grippe, Lungenentzündung. | |
| § 189. Grippe, Lungenentzündung | 270 |
| Tuberkulose. | |
| § 190. Tuberkulose | 271 |
| Rose. | |
| § 191. Rose | 272 |
| Tollwut. | |
| § 192. Tollwut | 273 |
| C. Die Scharboztierchen des Menschen. | |
| § 193. Scharboztierchen des Menschen | 273 |
| D. Desinfektionslehre. | |
| § 194. Allgemeines über Desinfektion | 273 |
| § 195. Hinführung des Pflegepersonals bei der Zimmer-
desinfektion | 273 |
| Desinfektionsanweisung. | |
| § 196. Desinfektionsanweisung | 279 |

Zehnter Abschnitt.

Pflege Sterbender. Zeichen des eingetretenen Todes.

Behandlung der Leiche.

| | |
|--|-----|
| § 197. Pflege Sterbender | 286 |
| § 198. Zeichen des eingetretenen Todes | 286 |
| § 199. Behandlung der Leiche | 288 |

Elfter Abschnitt.

Gesetzliche und sonstige Bestimmungen, soweit sie die Krankenpflegertätigkeit betreffen.

Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegerinnen.

| | |
|---|-----|
| § 200. Staatliche Prüfung von Krankenpflegerinnen | 289 |
| Vorschriften zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. | |
| § 201. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten | 291 |

Die deutschen Fürsorgengesetze.

| | |
|--|-----|
| § 202. Die Fürsorgengesetze | 295 |
| Anderweit für das Krankenpflegepersonal wichtige
Gesetzesbestimmungen und Verordnungen. | |
| § 203. Sonstige Bestimmungen | 298 |

Anhang.

Pflege Geisteskranker.

A. Begriff und Zeichen der Geisteskrankheiten.

| | |
|---|-----|
| 296. Vorbemerkung | 334 |
| 297. Begriff und Verlauf der Geisteskrankheiten | 334 |
| 298. Krankheitserscheinungen. Stimmung | 335 |
| 299. Sinnesäussetungen. Wahnideen. | 336 |
| 280. Schwäche des Gedächtnisses und des Denkvermögens | 337 |
| 231. Veränderung der Triebe | 338 |
| 232. Körperliche Veränderungen | 338 |

B. Pflege Geisteskranker.

| | |
|--|-----|
| 233. Allgemeines | 339 |
| 234. Ueberwachung des Verkehrs mit den Angehörigen | 340 |
| 235. Beschäftigung Geisteskranker | 341 |
| 236. Pflege unruhiger Kranker | 341 |
| 237. Ueberwachung der Kranken mit Selbstmordgedanken | 344 |
| 238. Körperpflege | 345 |
| 239. Transport. Aufnahme in die Anstalt | 346 |

| | |
|--|-----|
| Alphabetisches Sachverzeichnis | 346 |
| Fremdwörterverzeichnis | 364 |

Krankenpflegelehrbuch

Herausgegeben im Auftrage des
Preussischen Ministeriums für Volkswohlfahrt

von

Dr. Ostermann
Ministerialrat

Zehnte Auflage
in vollständig neuer Fassung

Mit 219 Abbildungen



Berlin
Verlag von Julius Springer
1928

| | |
|---|-----|
| Zimmerdesinfektion mit Formaldehyd | 273 |
| Gelegentliche Desinfektionsanweisung | 274 |
| Anhang: Anweisung zur Verhütung der Ansteckung mit Tuberkulose für in
Anstalten tätige Krankenpflegerinnen | 283 |
| Pflege chirurgisch Kranker | 292 |
| Anstupsis und Sepsis | 292 |
| Vorbereitung und Hilfeleistung bei Operationen | 294 |
| Sterilisation der Kleidung, Verbandstoffe, Instrumente usw. | 295 |
| Händedesinfektion | 297 |
| Vorbereitung des Kranken | 299 |
| Aufnehmen des Operationsplatzes | 301 |
| Operation im Privathaushalt | 302 |
| Hilfeleistung bei der Nachsorge | 307 |
| Letztliche Verbandung | 307 |
| Anlegen der Binden | 310 |
| Beispiele von Verbänden | 313 |
| Wundheilende Verbände | 321 |
| Pflege Sterbender | 327 |
| Wochenpflege | |
| Normales Wochenbett | 331 |
| Pflege der Wochenruin | 333 |
| Regelwidrigkeiten und Erkrankungen im Wochenbett, Wochenbettfieber | 338 |
| Säuglingspflege | |
| Säugelschöpf | 345 |
| Entschwierigkeiten und Hindernisse | 347 |
| Ernährung des gesunden Säuglings | 349 |
| Ernährung des Säuglings | 352 |
| Mütterliche Ernährung | 352 |
| Brustmilcherkaltung | 353 |
| Künstliche Ernährung | 354 |
| Mischmischungen | 356 |
| Beistoff | 357 |
| Körperpflege | 358 |
| Kleidung | 359 |
| Bett, Zimmer | 359 |
| Luft, Sonne, Abhärtung | 362 |
| Der frühgeborene Säugling | 363 |
| Krankheiten des Säuglings | 365 |
| Angeworbene Sepsis | 365 |
| Abwehrkränkungen | 365 |
| Tarminfektionen | 366 |
| Urtägige Angeworbeneinfektion | 366 |
| Schädelblut | 367 |
| Gautauschläge | 367 |
| Schwämmchen | 367 |
| Wagen-Darmerkrankungen | 367 |
| Erkrankungen des Gedeihens | 368 |
| Erkrankungen der Atmungsorgane | 369 |
| Ungläubige Krankheit | 370 |
| Krankheit | 371 |
| Wundheilende Krankheiten | 371 |
| Hilfeleistung bei Unglücksfällen, Vergiftungen und plötzlichen
Erkrankungen | |
| Einwirkungen durch äußere Gewalt | 373 |
| Wegernerschütterung, Bruch, Sturzverletzung | 373 |
| Knöchelverletzung | 374 |
| Verrenkungen | 375 |
| Wundverbände | 376 |
| Wunden aus Wunden | 376 |
| Äußere Wunden | 380 |
| Wundenblut | 380 |
| Wunden aus dem Ohr | 380 |
| Wunden im Gesicht | 381 |
| Wunden nach Zahngelien | 381 |
| Wundenblut | 381 |
| Wagen-Darminfektionen | 382 |
| Wundenblut | 382 |
| Wunden aus der Fortschritt | 382 |
| Sonnenstich und Fieber | 383 |
| Verbrennungen | 383 |
| Erfrorungen | 384 |

Krankenpflegelehrbuch

Neu bearbeitet und herausgegeben
im Auftrag des
Reichs- und Preussischen Ministeriums des Innern
vom
Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst
Berlin

11., völlig neu bearbeitete Auflage
Mit 139 Abbildungen



1 9 3 7

Georg Thieme / Verlag / Leipzig

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| A. Einführung | 1 |
| B. Gesundheitslehre | 5 |
| I. Volk und Rasse | 5 |
| Erblehre | 6 |
| Erbpflege | 8 |
| Vollspflege | 11 |
| II. Allgemeine und persönliche Hygiene (Rörperpflege) | 11 |
| Allgemeines | 11 |
| Luft | 12 |
| Licht | 13 |
| Wärme | 13 |
| Boden | 14 |
| Wasser | 14 |
| Nahrung | 14 |
| Klima | 15 |
| Wohnung | 15 |
| Kleidung | 16 |
| Rörperpflege | 17 |
| Richtige Atmung, Herzthätigkeit, Leibesübungen | 17 |
| Hautpflege | 18 |
| Pflege der Haare und der Finger- und Zeheumängel | 18 |
| Mundpflege | 19 |
| Seelische Ruhe | 19 |
| III. Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers | 19 |
| Gewebeaufbau | 19 |
| Thätigkeit der Zellen | 22 |
| Organe | 22 |
| Rörpergegenden | 22 |
| Knochen und Gelenke | 27 |
| Schädelknochen | 30 |
| Gebiß | 32 |
| Wirbelsäule | 34 |
| Brustkorb und Schultergürtel | 34 |
| Becken | 35 |
| Obere Gliedmaßen | 36 |
| Untere Gliedmaßen | 38 |
| Muskeln | 39 |
| Herz und Blutgefäße | 44 |
| Schlagadern | 48 |
| Blutadern | 50 |
| Blut | 50 |
| Lymph und Lymphgefäße | 52 |
| Atemungsorgane | 55 |
| Nase | 55 |
| Rachen | 56 |
| Röhrlupf | 56 |
| Luftröhre und ihre Aste | 56 |
| Lungen | 57 |

| | |
|---|-----------|
| Brustfell | 53 |
| Atmung, Gasaustausch | 58 |
| Atembewegung | 59 |
| Anhang: Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Brustdrüse | 59 |
| Verdauungsorgane | 60 |
| Mundhöhle | 60 |
| Ösophagus und Speiseröhre | 60 |
| Magen | 61 |
| Darm | 61 |
| Rectum | 64 |
| Leber | 64 |
| Bauchspeicheldrüse | 65 |
| Bauchhöhle, Bauchfell | 65 |
| Verdauung | 65 |
| Stoffwechsel | 67 |
| Sonstige Bauchorgane | 68 |
| Milch | 68 |
| Harnorgane | 68 |
| Geschlechtsorgane | 69 |
| Gehirn, Rückenmark, Nerven | 72 |
| Innere Absonderung | 76 |
| Sinnesorgane | 77 |
| Sehorgan | 77 |
| Gehörorgan | 79 |
| Geruchs- und Geschmackorgan | 79 |
| Haut | 80 |
| C. Krankheitslehre | 82 |
| I. Allgemeines | 82 |
| Wesen der Krankheiten | 82 |
| Krankheitsanlagen | 82 |
| Krankheitsursachen | 83 |
| Einteilung der Krankheiten | 84 |
| Verlauf der Krankheiten | 84 |
| II. Krankheitsercheinungen | 86 |
| Allgemeines Verhalten des Kranken | 86 |
| 1. Körperwärme | 86 |
| 2. Puls | 90 |
| 3. Atmung | 91 |
| 4. Ausscheidungen | 92 |
| a) Stuhlfgang | 92 |
| b) Harn (Urin) | 93 |
| Anhang: Harnuntersuchung | 93 |
| 5. Schlaf | 97 |
| 6. Entzündungen | 97 |
| 7. Ohnmacht | 97 |
| 8. Kollaps | 97 |
| Erscheinungen besonderer Art | 98 |
| Hauterscheinungen | 98 |
| Lymphknoten | 99 |
| Gelenke | 99 |
| Knochen | 100 |
| Angeborene Mißbildungen | 102 |
| Gehirn und Rückenmark, Nervensystem | 103 |

| | |
|---|-----|
| Auge | 105 |
| Ohr | 105 |
| Nase | 105 |
| Mundhöhle | 105 |
| Magen- und Darmkrankheiten | 106 |
| Kreislauf-, Herz- und Lungenleiden | 107 |
| Herzlähmung, Lungenlähmung | 107 |
| Bazjedowske Krankheit | 107 |
| Unterleibskrankheiten | 108 |
| Geschwulstkrankheiten | 109 |
| III. Infektionskrankheiten | 111 |
| Allgemeines | 111 |
| Krankheitserreger | 111 |
| Anfiedungsquellen | 112 |
| Eintrittspforten der Erreger | 113 |
| Infektion und Krankheit | 113 |
| Schutzvorrichtungen und Schutzstoffe | 113 |
| Immunisierung | 114 |
| Intubation | 115 |
| Dauerausseider, Bazillenträger | 115 |
| Absonderung des Kranken | 115 |
| Epidemie, Endemie | 116 |
| Einzelne Infektionskrankheiten | 116 |
| Masern | 116 |
| Scharlach | 116 |
| Röteln | 117 |
| Windpocken | 117 |
| Pocken | 117 |
| Grippe (Influenza) | 118 |
| Keuchhusten | 118 |
| Tuberkulose | 119 |
| Diphtherie | 120 |
| Halssentzündung (Angina) | 121 |
| Mumps (Ziegenpeter) | 121 |
| Übertragbare Genidistrie | 121 |
| Epidemische Gehirnentzündung | 122 |
| Kinderlähmung | 122 |
| Rötterkrankheit | 123 |
| Epphus | 123 |
| Fleisch- und Wurstvergiftung | 124 |
| Ruhr | 124 |
| Cholera | 125 |
| Fleckfieber | 125 |
| Rückfallfieber | 125 |
| Milchbrand | 126 |
| Tollwut | 127 |
| Maul- und Klauenseuche | 127 |
| Roh | 127 |
| Malaria — Wechselfieber | 128 |
| Papageientrankheit | 128 |
| Bangsche Krankheit | 128 |
| Lungenentzündung | 128 |
| Gelenkrheumatismus (Polyarthrits acuta) | 129 |
| Geschlechtskrankheiten | 129 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| Weißer Schanker | 129 |
| Tripper | 129 |
| Syphilis | 130 |
| Mundinfektionen | 131 |
| Tierische Parasiten | 132 |

D. Ernährung 136

I. Grundlagen der Ernährung 136

Nährstoffe und Bestandteile der Nahrung 136

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Wasser | 136 |
| Mineralstoffe | 136 |
| Eiweiß | 137 |
| Kohlenhydrate | 137 |
| Fette | 137 |
| Vitamine | 138 |
| Geschmacks- und Aromastoffe | 139 |
| Faserstoffe | 139 |

Nährwert und Nahrungsmenge 139

Zubereitung der Nahrung 141

Aufbewahrung der Nahrungsmittel 142

Nahrungsmittel 143

| | |
|-------------------------|-----|
| Milch | 143 |
| Ei | 144 |
| Fleisch | 144 |
| Körnerfrüchte | 144 |
| Gemüse | 144 |
| Obst | 145 |

Nüsse 145

Genußmittel 145

II. Krankenkost 146

Grundsätze 146

Allgemeine Kostformen 147

Sonderkostformen 148

| | |
|---|-----|
| Fastenturen | 148 |
| Kost | 149 |
| Kost bei fieberhaften Erkrankungen | 149 |
| Kost für Magen- und Darmtrakt | 150 |
| Kost bei Gallenblasenerkrankung | 151 |
| Kost bei Nieren- oder Kreislaufkrankung | 151 |
| Kost bei Sicht | 152 |
| Kost bei Fettsucht | 152 |
| Kost bei Zuckerkrankheit | 153 |
| Künstliche Ernährung | 154 |

E. Krankenpflege 155

I. Versorgung des Kranken 155

Krankenanstalten 155

Einzelpflege 157

Krankenwartung 160

| | |
|------------------------------------|-----|
| Lagerung der Kranken | 162 |
| Durchliegen (Wundliegen) | 165 |
| Reinlichkeitspflege | 168 |
| Versorgung mit Wäsche | 169 |
| Umbetten | 170 |
| Darreichung von Nahrung | 172 |

| | |
|---|-----|
| Krankenwagen | 175 |
| Krankenbeförderung | 176 |
| II. Hilfeleistung bei der Untersuchung von Kranken | 178 |
| Krankenbericht | 180 |
| III. Ausführung ärztlicher Verordnungen | 181 |
| Innerliche Mittel | 182 |
| Eingeben von Arzneien | 182 |
| Surgeleiung, Einatmung (Berstäubung), Einträufelung | 185 |
| Einspritzungen | 187 |
| Einläufe und Spülungen | 190 |
| Äußerliche Mittel | 193 |
| Einsäugen, Einstreuungen, Einreibungen | 193 |
| Einschreiben von Salben in das Auge | 195 |
| Anwendungen von Kälte und Wärme | 195 |
| Hautreizende Mittel | 202 |
| Schröpfen | 203 |
| Abnehmen des Harns, Katheterisieren | 205 |
| Bäder | 206 |
| Massierungen | 209 |
| IV. Hilfeleistung bei Operationen | 214 |
| Vorbereitung der Operationen | 215 |
| Sterilisierung der Operationskleidung usw. | 216 |
| Händedesinfektion | 219 |
| Vorbereitung des Kranken | 220 |
| Aufräumen des Operationszimmers | 222 |
| Operationen im Privathaus | 223 |
| Schmerzbetäubung | 224 |
| Allgemeine Betäubung | 224 |
| Örtliche Betäubung | 228 |
| Wunden, Wundheilung und Wundkrankheiten | 228 |
| Wundverlauf | 230 |
| Wundkrankheiten | 230 |
| Verbände | 233 |
| Wundverband | 233 |
| Verbandstoffe | 234 |
| Anlegen von Verbänden | 235 |
| Ruheigstellende Verbände | 246 |
| V. Erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen, Vergiftungen und plötzlichen Krankheiten | 250 |
| Einwirkungen durch äußere Gewalt | 250 |
| Knochenbrüche | 251 |
| Verrenkungen | 253 |
| Wunden | 253 |
| Blutstillung | 254 |
| Sonstige Blutungen | 256 |
| Krampfanfälle | 258 |
| Fremdkörper | 259 |
| Sonnenstich und Hitzschlag | 260 |
| Verbrennungen und Verbrühungen | 261 |
| Erfrierungen | 262 |
| Elektrischer Unfall, Blitzschlag | 262 |

| | |
|---|-----|
| Chemische Vergiftungen | 263 |
| Vergiftungen durch Kampfstoffe | 266 |
| Erstickungen | 266 |
| Gasvergiftungen | 267 |
| Künstliche Atmung | 267 |
| VI. Pflege bei übertragbaren Krankheiten | 272 |
| Schutzmaßnahmen | 272 |
| Desinfektion | 274 |
| Chemische Desinfektionsmittel | 275 |
| Hitze | 276 |
| Anwendung der Desinfektionsmittel | 277 |
| Fortlaufende und Schlußdesinfektion | 279 |
| Zimmerdesinfektion mit Formaldehyd | 280 |
| VII. Pflege Geisteskranker | 281 |
| Anstalten | 281 |
| Verlauf der Geisteskrankheiten | 283 |
| Ursachen | 284 |
| Krankheitserscheinungen | 284 |
| Pflege | 289 |
| VIII. Pflege Sterbender | 294 |
| Anhang: Untersuchung und Behandlung mit Röntgenstrahlen | 296 |
| F. Volksgesundheitspflege | 299 |
| I. Wochenpflege | 299 |
| Normales Wochenbett | 299 |
| Pflege der Wöchnerin | 300 |
| Regelwidrigkeiten und Erkrankungen im Wochenbett | 305 |
| II. Säuglingspflege | 308 |
| Stillgeschäft | 309 |
| Stillschwierigkeiten und -hindernisse | 311 |
| Entwicklung des gesunden Säuglings | 313 |
| Ernährungsvorschriften für Säuglinge und Kleinkinder | 314 |
| Natürliche Ernährung | 314 |
| Zwischenmilchernährung | 315 |
| Künstliche Ernährung | 316 |
| Milchmischungen | 317 |
| Beikost | 318 |
| Luft, Sonne, Abhärtung | 319 |
| Hautpflege | 320 |
| Kleidung | 320 |
| Bett, Zimmer | 322 |
| Der frühgeborene Säugling | 323 |
| Krankheiten des Säuglings | 324 |
| III. Gesundheitliche Für- und Vorsorge | 329 |
| Fürsorge um Mutter und Kind | 331 |
| Schutz der Mutter | 332 |
| Schutz des Säuglings | 333 |
| Schutz des Kleinkindes | 334 |
| Schulgesundheitspflege | 334 |
| Fürsorge für Körperbehinderte | 334 |
| Tuberkulosefürsorge | 335 |
| Fürsorge für Geschlechtskranke | 337 |
| Fürsorge für nervöse und seelisch Kranke | 337 |

| | |
|--|------------|
| Fürsorge für Suchttrante | 337 |
| Krankenhausfürsorge | 337 |
| Berufliche Gesundheitsführung | 338 |
| G. Gesetze und Verordnungen | 338 |
| Impfgesetz für das Deutsche Reich (8. April 1874) | 339 |
| Gesetze zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten | 339 |
| Preussisches Gesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose (vom 4. August 1923,
mit Abänderung vom 24. März 1934) | 343 |
| Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (vom 18. Fe-
bruar 1927) | 344 |
| Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes (Ehegesund-
heitsgesetz — vom 18. Oktober 1935) | 346 |
| Erste Verordnung zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes (vom
29. November 1935) | 347 |
| Persönliche Verhältnisse der Krankenpflegepersonen | 350 |
| Arbeitsbuch | 351 |
| Ausbildung der Krankenpflegepersonen | 352 |
| Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen und -schwestern | 353 |
| Strenpfleger | 354 |
| Berufskrankheiten der Pflegepersonen | 354 |
| Verordnung der Reichsregierung über die Arbeitszeit in Krankenpflege-
anstalten (vom 13. Februar 1924) | 355 |
| Sonstige für das Krankenpflegepersonal wichtige Gesetzesbestimmungen,
und Verordnungen | 358 |
| H. Sozialversicherung | 367 |
| Krankenversicherung | 368 |
| Unfallversicherung | 372 |
| Invalidenversicherung | 374 |
| Angestelltenversicherung | 377 |
| Anhang | 381 |
| Unfallverhütungs-Vorschriften | 381 |
| Anweisung zur Verhütung der Ansteckung mit Tuberkulose für in Anstalten
tätige Krankenpflegepersonen | 412 |
| A. Einleitung | 412 |
| B. Besondere Schutzmaßnahmen | 413 |
| C. Allgemeine hygienische Vorschriften | 418 |
| D. Schluß | 418 |
| Desinfektionsanweisung | 419 |
| Einige Mittel zur Beseitigung von Flecken aus Wäsche und ähnlichen Stoffen | 427 |
| Fremdwörterverzeichnis | 428 |
| Sachverzeichnis | 439 |

DIE PFLEGE DES KRANKEN MENSCHEN

Lehrbuch für Krankenpflegeschulen

Herausgegeben

von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände

und der Deutschen Schwesterngemeinschaft E. V.

2. Auflage

13. - 27. Tausend

W. KOHLHAMMER VERLAG

Inhaltsverzeichnis

Erste Begegnung mit dem Kranken

| | |
|--|----|
| A Unterbringung des Kranken | 1 |
| 1. Das Krankenzimmer | 1 |
| 2. Das Krankenbett | 4 |
| 3. Hilfsmittel zur Lagerung des Kranken | 6 |
| 4. Steckbecken, Urinflasken und Speiglas | 8 |
| B Aufnahme des Kranken | 10 |
| C Krankenbeförderung | 12 |

Allgemeine Pflegeverrichtungen

| | |
|--|----|
| 1. Tägliche Körperpflege | 16 |
| 2. Reinigungsbad | 20 |
| 3. Verhüten von Wundliegen | 21 |
| 4. Betten des Kranken und Wechsel der Bettwäsche | 23 |
| 5. Händewechsel | 26 |
| 6. Anheben der Gliedmaßen | 27 |
| 7. Aufsetzen und Aufstehen | 28 |
| 8. Darreichen der Nahrung | 29 |

Beobachtung des Kranken

| | |
|---|----|
| A Allgemeinverhalten und Aussehen | 33 |
| B Beschaffenheit und Farbe der Haut | 35 |
| C Körpertemperatur | 36 |
| 1. Technik des Messens | 36 |
| 2. Normale Temperatur | 39 |
| 3. Subfebrile Temperatur | 39 |
| 4. Fieber | 41 |
| D Puls | 41 |
| 1. Technik des Pulsführens | 41 |
| 2. Pulsfrequenz | 42 |
| 3. Pulsrhythmus | 43 |
| 4. Pulsqualität | 43 |
| E Atmung | 45 |
| F Ausscheidungen | 45 |
| 1. Harn | 45 |
| (Nachweis von Eiweiß, quantitative Eiweißbestimmung, Nachweis von Zucker, Nachweis von Azetonkörpern) | 51 |
| 2. Stuhl | 53 |
| 3. Auswurf | 55 |
| 4. Erbrechen | 56 |
| G Körpergewicht | 57 |
| H Appetit — I Schlaf | 58 |
| I Schweißausbruch — K Schmerzen | 59 |
| L Geruch — M Reaktion auf Medikamente | 60 |

Ausführung ärztlicher Verordnungen

| | |
|---|-----|
| A Einläufe | 62 |
| 1. Reinigungseinlauf | 62 |
| 2. Hoher Einlauf — 3. Darmspülung | 64 |
| 4. Schaukelinlauf — 5. Rektaler Tropfeinlauf | 65 |
| 6. Die „Glyzerinspritze“ | 66 |
| B Katheterisieren | 66 |
| C Physikalische Maßnahmen | 70 |
| 1. Bäder | 70 |
| 2. Feuchte Wickel | 73 |
| 3. Schweißpackung — 4. Senfwickel | 76 |
| 5. Reizmeschlage | 77 |
| 6. Heiße Aufschläge | 78 |
| 7. Kalte Aufschläge — 8. Trockene Wärme | 79 |
| 9. Trockene Kälte | 82 |
| 10. Inhalationen | 83 |
| 11. Kinetische Sauerstoffzufuhr | 88 |
| D Umgang mit Arzneimitteln | 88 |
| 1. Aufbewahrung | 89 |
| 2. Verabreichung | 92 |
| 3. Verabreichung | 96 |
| E Einspritzungen | 97 |
| 1. Subkutane Injektion | 97 |
| 2. Intrakutane Injektion — 3. Intravenöse Injektion | 100 |
| 4. Intravenöse Injektion | 102 |

Hilfsleistung bei ärztlichen Maßnahmen

| | |
|--|-----|
| A Diagnostische Maßnahmen | 103 |
| 1. Visito | 103 |
| 2. Untersuchungen | 105 |
| 3. Funktionsprüfungen | 121 |
| (Herz- und Kreislaufuntersuchungen, Leberfunktionsprüfung, Gallenblasen-, Pankreas-, Magen-Funktionsprüfung, Nierenfunktionsprüfungen) | 131 |
| B Diagnostisch-therapeutische Maßnahmen | 131 |
| 1. Funktionen | 131 |
| (Venepunktion, Funktionen des Brustbeins, des Brustfellraumes des Herzbeutels, der Bauchhöhle, des Wirbelkanals, Hinterhauptspunktion) | 144 |
| C Therapeutische Maßnahmen | 144 |
| 1. Inhalationen | 144 |
| 2. Transfusionen | 149 |
| 3. Spülungen | 152 |

Krankenernährung

| | |
|---|-----|
| A Einige Richtlinien für die Krankenernährung | 156 |
| B Allgemeine Kostformen | 157 |
| 1. Vollkost — 2. Schonkost | 158 |
| 3. Flüssige Kost — 4. Wunschkost | 159 |

| | | |
|----|---|-----|
| G | Rheumatische Erkrankungen | 245 |
| 1. | Akuter Gelenkrheumatismus | 245 |
| 2. | Chronischer Gelenkrheumatismus | 245 |
| II | Pflege bei Hautkrankheiten | 247 |
| 1. | Einrichtung der Station und Bekleidung der Kranken | 249 |
| 2. | Verbandmaterial | 251 |
| 3. | Pflegetechnische Maßnahmen (Schüttelmixturen, Salben, feuchte Umschläge, Einmalben der Kopfhaut, Kopfwäsche, Bäder) | 252 |
| 4. | Erweiternde Behandlungsmethoden | 257 |
| 5. | Schulbehandlung | 259 |
| 6. | Teer- (bzw. Liantral-)Test und -anstrich | 259 |
| 7. | Pflege nach Nagelextraktionen | 259 |
| 8. | Pflege bei Hautkrankheiten durch tierische Parasiten | 260 |

Die Pflege bei Infektionskrankheiten

| | | |
|----|---|-----|
| A | Allgemeines | 262 |
| 1. | Bau und Einrichtung von Infektionsabteilungen | 262 |
| 2. | Infektionsquellen und Übertragungswege | 264 |
| 3. | Zweckmäßige Vorkehrungen auf Infektionsabteilungen und Maßnahmen der laufenden Desinfektion | 267 |
| B | Liste wichtigster Desinfektionsmittel | 270 |
| 1. | Pflegerische Maßnahmen bei — 1. Windpocken | 285 |
| 2. | Masern | 286 |
| 3. | Kudelhusten | 289 |
| 4. | Scharlach | 291 |
| 5. | Diphtherie | 294 |
| 6. | Epidemische Kinderlähmung | 297 |
| 7. | Übertragbare Genickstarre | 299 |
| 8. | Unterleibs typhus | 301 |
| 9. | Lungenabszesse | 306 |
| C | Gesetzliches | 314 |

Die Pflege auf chirurgischen Abteilungen

| | | |
|----|--|-----|
| A | Einrichtung der chirurgischen Station | 315 |
| 1. | Das Krankenzimmer | 315 |
| 2. | Das Verbandzimmer — 3. Der Verbandswedel | 317 |
| B | Vorbereitung des Patienten zur Operation | 321 |
| C | Betreuung nach der Operation | 323 |
| 1. | Die Narkosewache | 323 |
| 2. | Die Pflege nach der Operation | 325 |
| D | Hilfsmittel zur Lagerung chirurgisch Kranker | 331 |
| 1. | Allgemeine Richtlinien zur Lagerung | 331 |
| 2. | Schienenverbände | 331 |
| 3. | Streckverbände | 334 |
| 4. | Gipsverbände | 337 |
| E | Spezielle Pflege auf chirurgischen Abteilungen | 337 |
| 1. | Hirnoperation | 337 |
| 2. | Pflege bei Rückenmarktumoren | 339 |

| | | |
|-----|--|-----|
| C | Sonderkostformen | 159 |
| 1. | Vegetabile Kostformen | 159 |
| 2. | Fastenkur | 161 |
| 3. | Entfettungskur | 163 |
| 4. | Miskur | 163 |
| 5. | Kohl- und flüssigkeitarme Kost | 165 |
| 6. | Kost bei Herz- und Kreislaufkrankheiten | 168 |
| 7. | Kost bei Nierenkrankheiten | 171 |
| 8. | Kost bei Magen- und Darmkrankheiten | 177 |
| 9. | Kost bei Erkrankungen der Leber und der Gallenwege | 179 |
| 10. | Kost bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse | 180 |
| 11. | Kost bei Zuckerkrankheit | 187 |
| 12. | Diet bei Gicht | 187 |
| 13. | Kost bei Allergie und Hautkrankheiten | 187 |
| 14. | Künstliche Ernährung | 188 |

Die Pflege bei inneren Erkrankungen

| | | |
|-----|---|-----|
| A | Erkrankungen der Atmungsorgane | 189 |
| 1. | Entzündung der Bronchialschleimhaut | 189 |
| 2. | Bronchialerweiterung | 189 |
| 3. | Bronchialasthma | 191 |
| 4. | Herdförmige Lungenentzündung | 192 |
| 5. | Lungenentzündung | 193 |
| 6. | Lungenabszess und Lungenganglion | 195 |
| 7. | Auftreten von Lungenblutungen | 195 |
| 8. | Trockene und feuchte Brustfellentzündung | 196 |
| B | Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der Gefäße und des Blutes | 198 |
| 1. | Herzschwäche | 198 |
| 2. | Herzinfarkt | 202 |
| 3. | Herzrhythmus | 203 |
| 4. | Herzinnenfunktionsstörung, einfache, akute | 204 |
| 5. | Herzinnenfunktionsstörung, chronisch-septische | 204 |
| 6. | Angelobore Herzfehler — 7. Herzmuskelentzündung | 205 |
| 8. | Herzbeutelentzündung, trocken oder feucht | 205 |
| 9. | Blutdrucksteigerung | 206 |
| 10. | Erniedrigter Blutdruck — 11. Thrombose | 207 |
| 12. | Lungenembolie | 209 |
| 13. | Blutarmut | 211 |
| 14. | Peritonische Anämie | 212 |
| C | Erkrankungen der Verdauungsorgane | 213 |
| 1. | Krankheiten der Mundhöhle | 213 |
| 2. | Erkrankungen der Speiseröhre | 214 |
| 3. | Erkrankungen des Magens | 215 |
| 4. | Erkrankungen des Darms | 219 |
| 5. | Erkrankungen der Leber und Gallenblase | 222 |
| D | Erkrankungen des Harnsystems | 227 |
| 1. | Erkrankungen der Nieren | 227 |
| 2. | Erkrankungen der ableitenden Harnwege | 231 |
| E | Stoffwechselkrankheiten | 233 |
| 1. | Zuckerkrankheit | 233 |
| 2. | Erkrankungen der Schilddrüse | 240 |
| F | Ausgehende Krankheiten | 243 |

| | |
|--|-----|
| 1. Bauliche Anlage — 2. Ausstattung der Räume | 390 |
| 3. Reinigung der Operationsräume | 397 |
| B Arbeiten im Verlauf eines Operationstages | 398 |
| 1. Arbeiten vor und während der Operation | 398 |
| 2. Arbeiten nach Beendigung des Operationsprogramms | 404 |
| C Instrumentenlehre | 406 |
| D Katheter | 415 |
| E Nähmaterial | 416 |
| F Betäubung | 418 |
| 1. Allgemeinbetäubung | 418 |
| 2. Örtliche Betäubung | 434 |
| C Sterilisation | 439 |
| 1. Sterilisation mit gespanntem Dampf | 440 |
| 2. Sterilisation mit Heißluft | 444 |
| 3. Kochen mit chemischen Zusätzen zum Kochwasser oder Kochen unter Druck im Autoklaven | 446 |
| 4. Übersicht über das Sterilisationsgut und die Sterilisationsmethoden | 446 |
| Das Gipszimmer | |
| A Der Gips und seine Verwendung in der Medizin | 451 |
| B Einrichtung des Gipszimmers | 451 |
| C Aufgaben der Schwester im Gipszimmer | 453 |

Die Pflege bei Frauenkrankheiten

| | |
|---|-----|
| A Allgemeine gynäkologische Pflege | 457 |
| 1. Vorbereitung zur gynäkologischen Untersuchung | 457 |
| 2. Körperpflege | 458 |
| 3. Beobachtung der Regelblutung | 460 |
| B Pflege bei gynäkologischen Operationen | 461 |
| 1. Plastische Operationen | 463 |
| 2. Abdominale Radikaloperation nach Wertheim | 464 |
| 3. Vaginale Radikaloperation nach Schauta-Schuchardt (Dührssen) | 465 |
| 4. Ausschabung | 466 |
| 5. Fehlgeburten und Schwangerschaftsunterbrechung | 466 |
| C Aufgaben der Schwester bei der gynäkologischen Routendiagnostik | 467 |
| 1. Röntgendiagnostik | 467 |
| 2. Tubaldurchbläsung | 469 |
| D Pflege bei konservativer Behandlung und der Eileiter | 469 |
| 1. Eileiterkrankungen und andere chronisch entzündliche Leiden | 469 |
| 2. Tuberkulöse Erkrankungen | 470 |
| 3. Unterfunktion der Eileiters | 470 |
| 4. Pflege der mit Radium-, Isotopen- und Röntgenbestrahlung behandelten Kranken | 471 |
| E Fieberhafte gynäkologische Erkrankungen | 475 |
| 1. Allgemeines | 475 |

| | |
|--|-----|
| 3. Mundboden-Phlegmone — 4. Eröffnung der Luftröhre | 341 |
| 5. Kropfoperation | 341 |
| 6. Operationen im Brustraum | 343 |
| 7. Eileitersanomalie im Brustfellraum | 345 |
| 8. Operationen an der Bauchwand, in erster Linie Bruchoperationen | 346 |
| 9. Allgemeines bei Operationen mit Eröffnung der Bauchhöhle | 347 |
| 10. Operationen bei Hämorrhoiden und bei Mastdarmvorfall | 352 |
| F Urologische Operationen | 354 |
| 1. Pflege bei Unfallverletzungen | 356 |
| 2. Stumpfe Bauchprellungen | 357 |
| 3. Gehirnerschütterung | 358 |
| 4. Schädelbrüche | 359 |
| 5. Wirbelbrüche | 360 |
| 6. Beckenbrüche — 7. Schenkelhalsbrüche | 361 |
| 8. Knochenbrüche an den oberen und unteren Gliedmaßen | 361 |
| 9. Unfälle mit offenen Wunden | 362 |
| C Pflege bei Wundinfektionen | 362 |
| 1. Knochenmarkentzündung | 363 |
| 2. Gasbrand | 363 |
| 3. Wundstarrkrampf | 364 |
| 4. Allgemeinfektion | 365 |
| H Pflege bei eitrigen Infektionen der Haut und des Unterhautzellgewebes | 366 |
| 1. Furunkel | 366 |
| 2. Abszess | 367 |
| 3. Eitrige Entzündung an Fingern und Zehen und Unterhautzellgewebsentzündung | 368 |
| 4. Eitrige Entzündung an Fingern und Zehen und Unterhautzellgewebsentzündung | 368 |
| 5. Lymphbahnen- und Lymphknotenentzündung | 370 |
| 6. Wundrose | 370 |
| I Pflege bei Kälteschädigungen | 372 |
| J Antiseptische Mittel zur Wundbehandlung und zu Spülungen von Hohlorganen | 374 |

Die Pflege auf orthopädischen Abteilungen

| | |
|--|-----|
| A Allgemeines Pflege | 375 |
| 1. Lagerung | 376 |
| 2. Versorgung des Kranken bei Behandlung mit Gipsverbänden | 380 |
| 3. Versorgung des Kranken bei Behandlung mit Streckverbänden | 385 |
| 4. Versorgung des Kranken bei Behandlung mit Schienenverbänden und Apparaten | 386 |
| B Pflege bei orthopädischen Operationen | 387 |
| 1. Versorgung vor der Operation | 387 |
| 2. Versorgung nach der Operation | 388 |

Der Operationsaal

| | |
|-----------------------------------|-----|
| A Einrichtung der Operationsräume | 390 |
|-----------------------------------|-----|

Die Wochen- und Neugeborenenpflege

| | |
|--|-----|
| A Betreuung vor der Entbindung | 477 |
| 1. Vorbereitungen | 477 |
| 2. Unterbringung und Betreuung der Wartenden | 478 |
| B Pflege der Wöchnerin | 479 |
| 1. Lagerung der Frischengebundenen | 479 |
| 2. Beobachtung und Versorgung der Wöchnerin | 480 |
| 3. Ernährung der Wöchnerin | 488 |
| 4. Das Stillen und die Brustpflege | 488 |
| C Pflege bei Komplikationen | 490 |
| 1. Ausgeblutete Wöchnerinnen | 490 |
| 2. Dammrhe | 492 |
| 3. Hämorrhoiden — 4. Thrombose und Embolie | 493 |
| 5. Eklampsie — 6. Brustdrüsenentzündung | 494 |
| 7. Kindbettfieber | 496 |
| D Pflege des Neugeborenen | 496 |
| 1. Merkmale eines ausgetragenen Kindes und seine normalen Lebensvorgänge | 498 |
| 2. Erste Versorgung des Neugeborenen | 497 |
| 3. Das Bett des Neugeborenen | 501 |
| 4. Körperpflege | 502 |
| 5. Ernährung | 501 |
| 6. Das frühgeborene Kind | 511 |
| 7. Geburtsschädigungen und Erkrankungen Neugeborener | 513 |

Die Pflege des Säuglings

| | |
|--|-----|
| A Der gesunde Säugling | 520 |
| 1. Entwicklung | 520 |
| 2. Pflege | 521 |
| B Der Säugling im Krankenhaus | 528 |
| 1. Das Kinderzimmer | 528 |
| 2. Beobachtung des Kindes | 529 |
| 3. Einige besondere pflegerische Maßnahmen | 532 |

Die Pflege auf Augenabteilungen

| | |
|---|-----|
| A Besonderheiten der Augenabteilung | 537 |
| B V.-h.-rettung zur Operation | 541 |
| C Pflege nach der Operation | 543 |
| 1. Der graue Star — 2. Netzhautoperation | 544 |
| 3. Der grüne Star | 545 |
| D Besondere Maßnahmen bei Augenverletzungen | 545 |
| E Therapeutische Maßnahmen | 546 |
| 1. Einträufelung von Augentropfen | 546 |
| 2. Augenspülungen | 547 |
| 3. Einstreichen von Salbe in das Auge — 4. Augenbäder | 548 |
| F Glasaugen | 549 |

Die Pflege auf Hals-, Nasen-, Ohrabteilungen

| | |
|--|-----|
| A Pflege in der Hals- und Ohrknochenheilkunde | 550 |
| 1. Mandelentzündung — 2. Mandelausschlag | 550 |
| 3. Luftröhrenschnitt | 551 |
| 4. Kehlkopf-Ausschneidung | 553 |
| 5. Zungenknebel | 555 |
| B Pflege in der Nasenheilkunde | 555 |
| 1. Schnupfen | 555 |
| 2. Nasenbluten — 3. Nasenfurunkel | 556 |
| 4. Die „rute Nase“ — 5. Fremdkörper in der Nase | 557 |
| 6. Pflege bei Nasenoperationen | 557 |
| 7. Pflege nach Nasennebenhöhlenoperationen | 557 |
| C Pflege in der Ohrheilkunde | 558 |
| 1. Entzündung in das Ohr | 558 |
| 2. Ohrspülung — 3. Wärmeeinwirkung | 559 |
| 4. Pflege bei Mittelohrentzündung | 559 |
| 5. Vorbereitung des Kranken zur Operation | 560 |
| 6. Pflege nach der Operation | 560 |
| 7. Besonderheiten der Pflege nach einer Fensterungs- oder Otoskleroseoperation — 8. Die Pflege Schwerhöriger | 561 |

Die Pflege von Geistes- und Gemütskranken

| | |
|--|-----|
| A Besonderheiten in der Pflege Geisteskranker | 562 |
| B Erscheinungsformen der Geisteskrankheiten | 563 |
| 1. Psychopathische Reaktionen — 2. Heitere Verstimmung | 563 |
| 3. Traurige Verstimmung | 563 |
| 4. Angst — 5. Selbstmordneigung | 564 |
| 6. Störungen des Denkens — 7. Gedächtnisstörungen | 565 |
| 8. Zwangsvorstellungen — 9. Sinnesstörungen | 566 |
| 10. Wahnvorstellung — 11. Bewegungsstörungen | 567 |
| 12. Schlafstörungen — 13. Nahrungsverweigerung | 567 |
| 14. Unsauberkeit und Verwahrlosung | 568 |
| 15. Epileptische Anfälle | 568 |
| C Betreuung der Geisteskranken | 569 |
| 1. Aufnahme | 569 |
| 2. Wache — 3. Beschäftigung | 570 |
| 4. Behandlungsmaßnahmen | 571 |

Die Mittelhilfe der Schwester bei Röntgenuntersuchungen und bei der Strahlenbehandlung

| | |
|--|-----|
| A Röntgenuntersuchungen | 574 |
| 1. Allgemeine Vorbereitungen des Patienten zur Röntgenuntersuchung | 575 |
| 2. Spezielle Vorbereitungen vor Röntgenuntersuchungen | 576 |
| 3. Besondere Aufgaben der Schwester | 577 |
| B Strahlenheilkunde | 588 |
| 1. Behandlung mit Röntgenstrahlen | 588 |
| 2. Bestrahlungen mit Radium bzw. mit radioaktiven Isotopen | 590 |

| | |
|---|-----|
| Die Nachtwache | |
| A Allgemeines | 596 |
| B Durchführung der Nachtwache | 597 |
| Die Pflege der Rekonvaleszenten | |
| | 600 |
| Die Pflege des alten Menschen | |
| A Besonderheiten im Umgang mit alten Menschen | 602 |
| B Körperpflege | 604 |
| C Ernährung | 605 |
| Die Pflege des Sterbenden | |
| A Betreuung des Sterbenden | 606 |
| B Todeszeichen — C Versorgung des Toten | 608 |
| Die Gemeindepflege | |
| A Die Gemeindefürsorge | 610 |
| B Die Arbeit der Gemeindefürsorge | 612 |
| Die soziale Krankenhäufürsorge | |
| A Entstehung und Entwicklung der Krankenhäufürsorge | 617 |
| B Aufgaben der Krankenhäufürsorge | 618 |

8) Kinderkrankenpflegelehrbücher

Baginski, Adolf, Säuglingskrankenpflege und Säuglingskrankheiten, Berlin 1906

Keller, Arthur und Walter Birk, Kinderpflege - Lehrbuch, Berlin 1911

Catel, Werner, Die Pflege des gesunden und kranken Kindes, Leipzig 1939

Catel, Werner, Die Pflege des gesunden und des kranken Kindes, Leipzig 5. Aufl. 1956

SÄUGLINGSKRANKENPFLEGE UND SÄUGLINGSKRANKHEITEN

NACH DEN ERFAHRUNGEN IM

STÄDTISCHEN KAISER UND KAISERIN FRIEDRICH-
KINDERKRANKENHAUS IN BERLIN

VON

DR. ADOLF BAGINSKY,

a. o. Professor der Kinderheilkunde an der Universität Berlin, Direktor des städtischen
Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhauses.

UNTER MITWIRKUNG VON

DR. PHIL. PAUL SOMMERFELD,

wissenschaftlichem Assistenten und Vorstand des Laboratorium
des Kinderkrankenhauses.

MIT 44 TEXTABBILDUNGEN UND 1 FARBIGEN TAFEL.



STUTTGART.
VERLAG VON FERDINAND ENKE.
1906.

Säuglingskrankenpflege.

| | Seite |
|---|-------|
| I. Einleitung | 1 |
| Entstehungsgeschichte der Säuglingsabteilung des Kinderkrankenhauses I | 1 |
| Krankoverkehr der Säuglinge und Sterblichkeit | 9 |
| II. Säuglingskrankenabteilung. — Pflegerinnenamt und Säuglingskrankenpflege. | 19 |
| Größe und Beschaffenheit der Krankenräume. Bettenzahl | 21 |
| Luftung | 22 |
| Lagerstätte. Das Bett | 23 |
| Ausstattung des Lagers | 26 |
| Converse | 27 |
| Badewanne. Utensilienschränken u. a. | 28 |
| Kleidung | 30 |
| Asepsis. — Allgemeines der Abteilung und Specielles der Wäsche etc. | 30 |
| Reinhaltung und Pflege der Kinder | 33 |
| Bad. Mundreinigung | 33 |
| Darreichung der Nahrung | 34 |
| Aufzeichnungen. Wägung | 36 |
| Temperaturmessung. Curventabelle | 37 |
| Pflegepersonal | 38 |
| Kinder- und insbesondere Säuglingspflegerinnenanbahnule | 41 |
| III. Säuglingsnahrung | 44 |
| 1. Kuhmilch | 44 |
| Die Gewinnung der Milch | 44 |
| 1. Stallungen | 45 |
| 2. Tiere | 45 |
| 3. Fütterung | 46 |
| 4. Das Melken | 48 |
| 5. Kühlung und Filtration | 49 |
| 6. Transport | 49 |
| 7. Die Reinigung der Gefäße und Apparate | 50 |
| II. Verarbeitung der Milch im Krankenhaus | 51 |
| 1. Sterilisierung oder Pasteurisierung? | 51 |
| 2. Die Kühlung der sterilisierten Milch | 56 |
| 3. Die Flaschen | 57 |
| 4. Der Dienst in der Milchküche | 58 |

| | Seite |
|--|-------|
| III. Die Prüfung der Milch im Krankenhaus | 59 |
| A. Allgemeines | 59 |
| Dienstvorschrift für die Milchküche | 62 |
| B. Genaue Ausführung der für die Beurteilung der Milch angegebenen Untersuchungsmethoden | 64 |
| 1. Bestimmung der Acidität | 64 |
| a) Durch Titration mit $\frac{1}{10}$ Normalalkali | 64 |
| b) Nach Soxhlet-Heinkel | 65 |
| c) Ugefährte Bestimmung des Säuregrades mit 70% Alkohol | 65 |
| 2. Fettbestimmung nach der acidbutyrometrischen Methode von Gerber | 66 |
| 3. Schmutzbestimmung (quantitativ). Gärungsprobe | 67 |
| 4. Nachweis von Conservierungsmitteln | 68 |
| a) Natriumcarbonat oder Natriumbicarbonat | 68 |
| b) Salicylsäure | 68 |
| c) Formalin | 69 |
| d) Benzoesäure | 69 |
| e) Borax und Borsäure | 69 |
| 5. Nachweis stattgehabter Erhitzung der Milch | 70 |
| 6. Verfälschung durch Entnahme und Verwässerung oder andere Zusätze. Milchzucker | 70 |
| IV. Herstellung der Säuglingsnahrung im speciellem | 72 |
| 1. Milch mit Wasser und Nährzucker | 72 |
| 2. Huferschleim | 72 |
| 3. Andermehl | 72 |
| 4. Buttermilch | 72 |
| 5. Malzsuppe | 72 |
| 6. Rahmenge | 72 |
| V. Nahrungsmengen | 72 |
| VI. Uebergang zur Kost der älteren Kinder. — Endfassung | 77 |
| Anhang: Bedingungen für die Lieferung von Säuglingsmilch | 79 |
| Säuglingskrankheiten und ihre Behandlung. | |
| IV. Krankheitsformen und Krankenmaterial | 83 |
| Allgemeine Uebersicht | 84 |
| Sterblichkeit und Todesursachen | 87 |
| Ebeliche und Uneheliche | 90 |
| Verpflegungszeit und Verpflegungsdauer | 92 |

| | | | |
|--|-----|---|-----|
| Körpergewicht | 95 | Stomatitis | 141 |
| V. Die Untersuchung kranker Säuglinge | 97 | Retropharyngealabsceß | 142 |
| Allgemeines Aussehen | 97 | Habituelles Erbrechen | 144 |
| Auscultation und Percussion | 99 | Invagination | 145 |
| Hergrenzen | 100 | Prolapsus ani | 148 |
| Palpation | 102 | Couvenenbehandlung darmlranker Säuglinge | 148 |
| Weitere physiologische Untersuchungsmethoden | 103 | Pneumonie | 149 |
| Augen | 103 | Genuine fibrinöse Pneumonie | 150 |
| Ohrenspiegel | 103 | Bronchopneumonie | 152 |
| Seite | | Angeborener Laryngismus. Congenitale Stenose des Larynx | 155 |
| Pharynxbeobachtung | 104 | Tuberculose | 156 |
| Radiographie | 104 | Pleuritis | 161 |
| Blutdruckmessung | 105 | Syphilis congenita | 163 |
| Laryngoskopie | 105 | Convulsionen. Krämpfe | 169 |
| Elektrische Prüfung | 105 | Tetanus neonatorum | 176 |
| Blut und Lumbalflüssigkeit | 105 | Acute Rachitis | 179 |
| Tuberculinreaction | 107 | Barlowsche Krankheit | 181 |
| Punction | 108 | Einige wichtigere Hauterkrankungen | 187 |
| Bacteriologische Untersuchungsmethoden | 108 | Intertrigo | 187 |
| Spezielle Untersuchungsmethoden der Magen-Darmkrankheiten | 108 | Seite | |
| Faecesuntersuchung | 110 | Forunculose | 188 |
| Makroskopische Untersuchung | 110 | Lichen urticatus | 188 |
| Mikroskopische Untersuchung | 111 | Ekzeme | 189 |
| Chemische Untersuchung | 111 | Pemphigus | 190 |
| Eiweiß | 112 | Septische Erkrankungsformen | 191 |
| Stärke | 112 | Gonorrhöe | 195 |
| Fett | 112 | Acute Infektionskrankheiten | 197 |
| Harnuntersuchung | 115 | | |
| VI. Therapie | 115 | Das Säuglingskrankenhaus | 199 |
| VII. Die wichtigsten speziellen Krankheitsformen | 117 | | |
| Einleitung | 117 | Sachregister | 214 |
| Uebereicht und Einteilung der Magen-Darmkrankheiten | 118 | | |
| Acute Dyspepsie | 120 | | |
| Catarrhus acutissimus. Obolora infantum | 123 | | |
| Chronischer dyspeptischer Catarrh. Atrophie | 125 | | |
| Folliculäre Erkrankungen | 129 | | |
| Complicationen der Magen-Darmerkrankungen | 130 | | |
| Cystitis. Pyelonephritis und Nephritis. — Septische Infarcte | 132 | | |
| Acute Otitis | 134 | | |
| Scor | 137 | | |
| Pyocyanusinfektion | 139 | | |
| Einige anderweitige Erkrankungen des Intestinaltractus | 141 | | |

Kinderpflege-Lehrbuch.

Bearbeitet von

Dr. med. Arthur Keller und **Dr. med. Walther Birk**
 Professor, Direktor Assistent
 des Kaiserin Auguste Victoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit
 im Deutschen Reiche.

Mit einem Beitrage von

Dr. med. Axel Tageson Möller.

Mit 40 Abbildungen im Text



Berlin.

Verlag von Julius Springer.

1911.

Inhaltsverzeichnis.

I. Allgemeiner Teil (Prof. Dr. W. Keller).

| | Seite |
|--|-------|
| Bau und Berrichtungen des kindlichen Körpers | 1 |
| Der innere Bau des Körpers | 2 |
| Die festen Teile | 2 |
| Die Weichteile | 6 |
| Die flüssigen Teile | 8 |
| Die Lebensvorgänge im Körper | 8 |
| Wachstum und körperliche Entwicklung des Kindes | 11 |
| Geistige Entwicklung des Kindes | 17 |
| Pflege des Kindes | 23 |
| Erziehung des Kindes | 26 |
| Ernährung des Kindes | 40 |
| Natürliche Ernährung des Säuglings | 41 |
| Künstliche Ernährung des Säuglings | 50 |
| Ernährungshörungen im Säuglingsalter | 60 |
| Ernährung älterer Kinder | 62 |
| Vorschriften für Kinder jenseits des Säuglingsalters | 64 |

II. Spezieller Teil (Dr. W. Wied).

| | |
|--|-----|
| Das neugeborene Kind | 71 |
| Frühgeborene und schwachgeborene Kinder | 75 |
| Über das Stillen | 77 |
| Das Temperaturmessen beim Säugling | 84 |
| Das Baden des Säuglings | 85 |
| Sonstige Verhältnisse am Kind | 87 |
| Über die Beobachtung kranker Kinder | 89 |
| Stürze und Stöße | 95 |
| Klittiere | 96 |
| Wäber für kranke Kinder | 98 |
| a) Erregende Wäber | 98 |
| b) Beruhigende und beruhigende Wäber | 100 |
| c) Medikamentöse Wäber | 103 |
| Augenpflaster und Coneninfütterung | 105 |
| Ähnliche Vorschriften für die Ernährung von Säuglingen | 106 |
| Über Bimmergumnacht bei Kindern (Dr. W. F. Möller) | 110 |

III. Säuglingsfürsorge (Prof. Dr. Keller).

| | |
|--------------------------|-----|
| Zusatzregister | 139 |
|--------------------------|-----|

Die Pflege des gesunden und kranken Kindes

Zugleich ein Lehrbuch der Ausbildung
zur Säuglingspflegerin und Kinderkrankenschwester

Unter Miterbeit von

Gauamtsleiter R. Büttner-Dresden, Prof. Dr. med. W. Catel-Leipzig, Prof. Dr. med. F. Claussen-Köln, Dozent Dr. med. E. Hässler-Leipzig, Jugendleiterin I. Kloss-Leipzig, Prof. Dr. med. R. Schröder-Leipzig, Prof. Dr. med. R. Sievers-Leipzig, Oberin I. Zenker-Leipzig

Herausgegeben von

Prof. Dr. med. WERNER CATEL

Direktor der Universitäts-Kinderklinik und -Poliklinik
sowie Leiter der staatlichen Schwesternschule Leipzig

Mit 423, zum Teil farbigen
Abbildungen



1 9

3 9

Georg Thieme / Verlag / Leipzig

Inhaltsverzeichnis

Vorwort. V

Erster Abschnitt: Grundlagen

I. Bau und Verrichtung des menschlichen Körpers
(mit gleichzeitigen Hinweisen auf wichtigere Krankheitsvorgänge)

Von W. Catel und E. Häbler

| | |
|---|----|
| A. Zell- und Gewebelehre | 1 |
| B. Definition des Begriffes Anatomie — Physiologie — Pathologie — Einteilung des menschlichen Körpers | 3 |
| C. Der Bewegungsapparat | 6 |
| I. Passiver Teil: Knochen und Bänder | 6 |
| 1. Allgemeine Knochenlehre (Aufgabe, Form und Aufbau der Knochen) | 6 |
| 2. Knochenverbindungen, Gelenke | 9 |
| 3. Spezielle Knochenkunde | 10 |
| a) Das Rumpfskelett (Wirbelsäule, Brustbein, Rippen) | 12 |
| b) Der Schädel (Cranium) | 14 |
| c) Die Gliedmaßen | 19 |
| II. Aktiver Teil: Muskulatur | 25 |
| 1. Allgemeine Bemerkungen | 25 |
| 2. Spezielle Muskellehre | 27 |
| D. Der Atmungsapparat | 32 |
| 1. Allgemeines über die Atmung | 32 |
| 2. Die oberen Luftwege | 32 |
| 3. Die unteren Luftwege | 34 |
| a) Der Kehlkopf (Larynx) | 34 |
| b) Die Luftröhre (Trachea) und die Bronchialverzweigungen | 35 |
| c) Die Lunge (Pulmo) | 36 |
| 4. Physiologie und Pathologie der Atmung und der Atmungsorgane | 37 |
| a) Häufigkeit und Umfang der Atmung (Respiration) | 37 |
| b) Die normale und pathologische Atmung | 37 |
| c) Die entzündlichen Erkrankungen der Atmungsorgane | 38 |
| d) Husten und Auswurf | 40 |
| E. Blut und Lymphe | 40 |
| 1. Das Blut | 40 |
| 2. Die Blutgerinnung | 42 |
| 3. Die Lymphe | 42 |
| F. Herz, Blut- und Lymphgefäße | 42 |
| 1. Das Herz (Cor) | 42 |
| 2. Die Blut- und Lymphgefäße | 45 |
| a) Die Schlagadern (Arterien) | 45 |
| b) Die Blutadern (Venen) | 46 |
| c) Die Haargefäße (Kapillaren) | 47 |
| d) Zusammenfassende Betrachtung des Blutkreislaufes | 47 |
| e) Der fötale Kreislauf | 48 |
| f) Puls und Blutdruck | 49 |
| g) Das Lymphgefäßsystem | 50 |
| h) Anhang. Die Milz (Lien) | 50 |
| G. Verdauungsapparat | 51 |
| I. Die anatomische Gliederung | 51 |
| 1. Die Mundhöhle | 51 |
| a) Das Gebiß | 52 |
| b) Die Zunge (Lingua) | 54 |
| c) Die Speicheldrüsen | 55 |
| d) Gaumen und Gaumenmandeln | 55 |
| 2. Der Schlund (Pharynx) | 55 |
| 3. Die Speiseröhre (Ösophagus) | 56 |
| 4. Der Magen | 57 |
| 5. Der Dünndarm | 58 |
| a) Zwölffingerdarm (Duodenum) | 58 |
| b) Leerdarm (Jejunum) | 58 |
| c) Krummdarm (Ileum) | 58 |
| 6. Der Dickdarm | 58 |

| | |
|---|----|
| 7. Die großen Verdauungslrüsen | 60 |
| a) Die Leber (Hepar) | 60 |
| b) Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) | 62 |
| 8. Bauchraum, Bauchhöhle und Bauchfell | 62 |
| II. Die einzelnen Nährstoffe | 63 |
| 1. Das Eiweiß | 63 |
| 2. Fette und Öle | 64 |
| 3. Die Kohlehydrate | 65 |
| 4. Die Vitamine | 66 |
| 5. Mineralstoffe und Wasser | 67 |
| 6. Die Genußmittel | 67 |
| III. Der Ablauf der Verdauung | 67 |
| 1. Die Mundverdauung | 67 |
| 2. Der Schluckakt | 68 |
| 3. Die Magenverdauung | 68 |
| 4. Das Erbrechen | 69 |
| 5. Die Dünndarmverdauung | 69 |
| 6. Die Funktion des Dickdarmes | 70 |
| 7. Mechanische Tätigkeit des Darmes und Stuhlentleerung | 71 |
| 8. Der Stuhl (Fäzes) | 71 |
| a) Der Frauenmilchstuhl | 71 |
| b) Stuhl bei künstlicher Ernährung | 72 |
| c) Pathologische Stuhlentleerungen | 72 |
| H. Stoffwechsel | 72 |
| 1. Allgemeines über den Stoffwechsel | 72 |
| 2. Normale Körpertemperatur und Fieber | 74 |
| I. Harn- und Geschlechtsapparat | 75 |
| 1. Der Harnapparat | 76 |
| 2. Über Urinbildung, -ausscheidung und -zusammensetzung | 78 |
| 3. Der männliche Geschlechtsapparat | 79 |
| 4. Der weibliche Geschlechtsapparat | 81 |
| K. Das Nervensystem | 81 |
| 1. Das Großhirn und seine Häute | 82 |
| 2. Hirnstamm | 84 |
| 3. Das Kleinhirn | 84 |
| 4. Das Rückenmark | 84 |
| 5. Das periphere Nervensystem | 85 |
| a) Sensible und motorische Nerven | 85 |
| b) Die Hirnnerven | 87 |
| c) Die Rückenmarksnerven (Spinalnerven) | 88 |
| 6. Der Reflex | 89 |
| 7. Das vegetative Nervensystem | 89 |
| L. Sinnesorgane und Haut | 89 |
| 1. Das Sehorgan | 89 |
| a) Der Augapfel und seine Teile | 90 |
| b) Der Bewegungsapparat des Auges | 92 |
| c) Der Schutzapparat des Auges | 93 |
| 2. Das Gehörorgan | 94 |
| a) Äußeres Ohr | 94 |
| b) Mittelohr | 95 |
| c) Inneres Ohr (Labyrinth) | 95 |
| 3. Das Geruchsorgan | 96 |
| 4. Das Geschmacksorgan | 96 |
| 5. Die Haut | 96 |
| a) Oberhaut (Epidermis) | 96 |
| b) Lederhaut (Corium) | 97 |
| c) Unterhautzellgewebe | 97 |
| d) Anhangsorgane der Haut | 98 |
| 1. Die Schweißdrüsen | 98 |
| 2. Talgdrüsen | 98 |
| 3. Milchdrüsen | 98 |
| e) Funktionen der Haut | 99 |
| M. Drüsen mit innerer Sekretion | 99 |

II. Grundlagen der Erb- und Rassenlehre

Von F. Claussen

| | |
|---|-----|
| A. Einführung | 101 |
| B. Erbe und Umwelt | 102 |
| C. Der Vorgang der Vererbung | 112 |
| 1. Befruchtung und Zellteilung | 112 |
| 2. Das Mendelsche Gesetz | 118 |
| 3. Die Lagerung der Mendelschen Erbanlagen in den Chromosomen | 129 |
| 4. Die Vererbung des Geschlechtes | 131 |
| 5. Von der Wirkungsweise der Erbanlagen | 132 |
| 6. Veränderungen der Erbanlagen | 137 |
| D. Anwendung der Erblehre beim Menschen. Erbkrankheiten. Zwillingsforschung.
Konstitution. Rasse | 140 |

III. Grundbegriffe der Volkspflege und des Gesundheitswesens

Von R. Büttner

| | |
|--|-----|
| A. Die volkspflegerischen Aufgabengebiete | 161 |
| B. Das Gesundheitswesen im allgemeinen | 162 |
| 1. Entwicklung der Gesundheitsfürsorge. Kurzer Umriss bis zur grund-
legenden Ausgestaltung der Gesundheitsfürsorge im Dritten Reich | 162 |
| 2. Die Staatlichen Gesundheitsämter und ihr Arbeitsgebiet. Einheitliche
Gestaltung des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter staatlicher Führung,
Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934.
Schaffung von Gesundheitsämtern, deren Aufgaben und Organisation | 163 |
| C. Die Erb- und Rassenpflege | 164 |
| Erziehung zu Erbgesundheit und Rassereinheit. Gesetz zur Verhütung erbkranken
Nachwuchses vom 14. Juli 1933; Unfruchtbarmachung, Schwangerschaftsunter-
brechung; Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre vom
15. September 1935; Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes
vom 18. Oktober 1935 in Verbindung mit den Eheberatungsstellen der Gesundheits-
ämter; Ehestandsdaarlehne; das Erbgesundheitsgericht | 164 |
| D. Die Fürsorge für Mutter und Kind | 169 |
| 1. Öffentliche Träger | 169 |
| a) Mütterberatung | 169 |
| b) Säuglingsfürsorgestellen | 173 |
| c) Schutz der Kleinkinder | 174 |
| 2. Das Hilfswerk Mutter und Kind und der Reichsmütterdienst | 175 |
| a) Grundsätzliches | 175 |
| b) Allgemeine Hilfsmaßnahmen für die Familie | 176 |
| c) Mütterfürsorge | 177 |
| d) Erzieherische und gesundheitliche Aufgaben in den Kindertages-
stätten | 179 |
| e) Jugenderholungspflege | 183 |
| f) Reichsmütterdienst | 184 |
| g) Anhang. Reichsbund der Kinderreichen | 185 |
| E. Die Schulgesundheitspflege | 185 |
| F. Die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten | 188 |
| G. Die Fürsorge für Tuberkulöse und Geschlechtskranke | 192 |
| H. Die Fürsorge für Körperbehinderte (Krüppel, Blinde, Gehörlose, Sieche) | 195 |
| J. Wichtiges aus der Sozialversicherung | 197 |
| K. Gesetz über Kinderarbeit und über die Arbeitszeit der Jugendlichen (Jugend-
schutzgesetz vom 30. April 1938) | 202 |
| L. Die berufsmäßige Ausübung der Säuglings- und Kleinkinderpflege | 203 |

Zweiter Abschnitt: Die Pflege des gesunden Kindes

I. Von Gesundheit und Krankheit der Frau und Mutter

Von R. Schroeder

| | |
|---|-----|
| A. Einführung | 207 |
| B. Bau und Verrichtung der weiblichen Geschlechtsorgane | 208 |

| | |
|--|-----|
| 1. Der Bau der Geschlechtsorgane im einzelnen | 208 |
| a) Der Eierstock | 209 |
| b) Der Geschlechtsausführungskanal | 210 |
| 1. Die Eileiter | 210 |
| 2. Die Gebärmutter | 210 |
| 3. Die Scheide | 211 |
| 4. Die äußeren Geschlechtsorgane | 211 |
| 2. Die Lage der Geschlechtsorgane zueinander und in der Umgebung | 212 |
| 3. Entwicklung und Tätigkeit der weiblichen Geschlechtsorgane | 212 |
| 4. Pflegeregeln für die gesunden Geschlechtsorgane | 216 |
| C. Die normale Schwangerschaft | 217 |
| 1. Die Entwicklung der Frucht | 217 |
| 2. Die Umwandlung der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse | 219 |
| 3. Das Verhalten des mütterlichen Körpers | 220 |
| 4. Ernährung und Lebensweise der Schwangeren | 221 |
| 5. Zeichen und Dauer der Schwangerschaft | 222 |
| D. Der gesunde Verlauf der Geburt | 223 |
| 1. Vorbereitungen für die Entbindung | 223 |
| 2. Der Verlauf der Geburt | 226 |
| E. Gesundes Wochenbett | 229 |
| 1. Die Frischentbundene | 229 |
| 2. Die eigentliche Wöchnerin | 229 |
| a) Veränderungen an den Organen, besonders an den Geschlechtsorganen | 229 |
| b) Die Pflege der Wöchnerin | 232 |
| F. Krankheiten im Wochenbett | 235 |
| 1. Kindbettfieber | 235 |
| a) Die leichten fieberhaften Erkrankungen | 236 |
| b) Die schweren Wochenbettfieber | 237 |
| 2. Andere fieberhafte Erkrankungen der Wöchnerinnen | 239 |
| Anhang. Bemerkungen zum Gebärmutterkrebs | 242 |

II. Entwicklung und Ernährung des gesunden Säuglings

Von W. Catel

| | |
|--|-----|
| A. Die Neugeburtsperiode | 243 |
| 1. Zeichen der Gesundheit | 243 |
| 2. Allgemeine Bemerkungen über die Gestalt des Neugeborenen | 243 |
| 3. Gewicht und Länge des Neugeborenen | 244 |
| 4. Die Haut des Neugeborenen | 244 |
| 5. Der erste Lebenstag | 245 |
| 6. Gewichts- und Temperaturkurve | 245 |
| 7. Entleerung von Harn und Stuhl | 246 |
| 8. Die Gelbsucht des Neugeborenen | 247 |
| 9. Weitere Besonderheiten | 247 |
| B. Die Ernährung des gesunden Säuglings | 248 |
| I. Die natürliche Ernährung | 248 |
| 1. Der Vorgang des Saugens | 248 |
| 2. Trinkschwierigkeiten und Saughindernisse | 248 |
| 3. Stillgeschäft und Erkrankung der Mutter | 249 |
| a) Erkrankungen der mütterlichen Brust | 249 |
| b) Gewichtsabnahme der Stillenden | 249 |
| c) Nervöse Erkrankungen der Stillenden | 250 |
| d) Syphilis | 250 |
| e) Tuberkulose | 250 |
| 4. Stillfähigkeit und Ergiebigkeit der Brust | 250 |
| 5. Ernährung und Lebensweise der Stillenden | 252 |
| 6. Die Ernährung mit Ammenmilch | 252 |
| 7. Die Durchführung der natürlichen Ernährung | 254 |
| a) Zahl der Mahlzeiten | 254 |
| b) Dauer der Einzelmahlzeit | 254 |
| c) Bestimmung der Ergiebigkeit der Brust | 254 |
| d) Sollen beide Brüste während einer Mahlzeit gereicht werden? | 255 |
| e) Zeichen der Sättigung des Kindes | 255 |
| f) Trinkmenge | 255 |
| g) Zufütterung | 255 |
| h) Maßnahmen bei Stillschwierigkeiten | 256 |

| | |
|--|-----|
| 8. Das Abstillen | 258 |
| II. Die unnatürliche oder künstliche Ernährung | 258 |
| 1. Zusammensetzung verschiedener Milchen | 259 |
| 2. Die Grundform der künstlichen Ernährung ($\frac{1}{2}$ Kuhmilch + $\frac{1}{2}$ Schleim + 5% Zucker) | 260 |
| a) Die Ernährung in den ersten drei Lebensmonaten | 260 |
| b) Später notwendig werdende Ernährungsänderungen; Zufütterung | 261 |
| 3. Allgemeine Regeln bei Durchführung der künstlichen Ernährung | 262 |
| 4. Der Energiequotient | 263 |
| 5. Die wichtigsten Dauernahrungen | 263 |
| III. Die Zwiemilchernährung | 265 |
| IV. Bemerkungen zu der Hygiene der Kuhmilch | 266 |
| C. Die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahre | 267 |
| III. Pflege des gesunden Säuglings | |
| Von I. Zenker | |
| A. Vorbereitungen und Anschaffungen für das zu erwartende Kind | 271 |
| 1. Allgemeines | 271 |
| 2. Die Wäscheausstattung des Säuglings | 271 |
| 3. Die Lagerstätte | 273 |
| a) Wäschekorb, Stubenwagen, Bett, Trockenbett | 273 |
| b) Die Innenausstattung | 274 |
| 4. Wo soll das Kinderbett stehen? | 275 |
| 5. Weitere zur Pflege notwendige Gegenstände | 275 |
| a) Das Wickelmöbel | 275 |
| b) Die Badewanne | 276 |
| c) Die Säuglingswaage | 276 |
| d) Der Kinderwagen | 276 |
| e) Kleine Pflegesachen | 277 |
| B. Körperpflege des Säuglings | 277 |
| 1. Grundsätzliches zur Pflege | 277 |
| 2. Besondere pflegerische Verrichtungen während der Neugeburtperiode | 280 |
| a) Lagerung und Wärmeregulierung | 281 |
| b) Nabelpflege | 281 |
| c) Hautpflege | 282 |
| 3. Das tägliche Bad | 283 |
| 4. Das Wickeln und Trockenlegen | 287 |
| a) Verhütung des Wundwerdens | 287 |
| b) Die Wickeltechnik | 287 |
| c) Das Trockenlegen | 293 |
| d) Das Pudern | 294 |
| e) Über die Wäschebehandlung | 294 |
| f) Die Aufbewahrung der gebrauchten Windeln | 294 |
| C. Die praktische Durchführung des Stillgeschäftes | 295 |
| 1. Psychische Beeinflussung der Mutter | 295 |
| 2. Das Anlegen an die Brust | 296 |
| a) Im Liegen | 296 |
| b) Im Sitzen | 297 |
| c) Maßnahmen nach Beendigung der Mahlzeit | 298 |
| 3. Die Brustpflege | 298 |
| 4. Die künstliche Entleerung der Brust | 300 |
| D. Die praktische Durchführung der künstlichen Ernährung | 304 |
| 1. Allgemeine Grundsätze | 304 |
| 2. Die Feststellung der Menge der einzelnen Nahrungsbestandteile | 304 |
| 3. Auswahl der Nahrungsmittel und grundsätzliche Regeln für ihre Zubereitung | 305 |
| a) Die Kuhmilch | 305 |
| b) Fleisch, Fleischbrühe, Eier, Quark | 306 |
| c) Fett | 307 |
| d) Kohlehydrate | 307 |
| e) Obst und Gemüse | 308 |
| f) Verdünnungsfähigkeit und Kuhmilchmischung | 309 |
| 4. Das Koch-, Trink- und Eßgeschirr des Säuglings und seine Behandlung | 310 |
| a) Das Kochgeschirr | 310 |

| | |
|---|-----|
| b) Die Trinkflasche | 310 |
| c) Der Sauer | 311 |
| d) Das Eßgeschirr | 312 |
| 5. Die Technik des Fütterns | 312 |
| a) Das Anwärmen der Nahrung und das Prüfen derselben auf Temperatur und Geschmack | 312 |
| b) Das Füttern einer Flaschenmahlzeit | 313 |
| c) Das Füttern einer Breimahlzeit | 315 |
| E. Licht, Luft, Sonne | 316 |
| 1. Maßnahmen beim Aufenthalt im Zimmer | 316 |
| 2. Der Aufenthalt im Freien | 316 |
| 3. Das Luft- und Sonnenbad | 317 |
| F. Die Wartung des gesunden Säuglings | 317 |
| 1. Das Strampeln | 318 |
| 2. Die Bauchlage | 318 |
| 3. Das Tragen und Sitzen | 318 |
| 4. Das Stehen und Kriechen | 319 |
| 5. Das Laufen | 320 |
| 6. Die Säuglingsgymnastik | 320 |
| 7. Das Spielzeug und die Beschäftigung des Säuglings | 320 |
| 8. Die Erziehung zur Sauberkeit | 321 |
| Anhang. Die Reinigung der Säuglingswäsche | 322 |

IV. Entwicklung, Ernährung und Pflege des gesunden Klein- und Schulkindes

Von W. Catel

| | |
|--|-----|
| A. Die körperliche Entwicklung | 323 |
| B. Die geistige Entwicklung | 324 |
| C. Die Ernährung | 325 |
| 1. Die einzelnen Nahrungsmittel | 325 |
| Milch, Fleisch, Blut, Ei, Käse, Fette, Brot, Hülsenfrüchte, Gemüse, Obst, Kartoffeln | 325 |
| 2. Die Durchführung der Ernährung | 327 |
| D. Die Pflege | 328 |
| 1. Die Mundpflege | 328 |
| 2. Abhärtungsmaßnahmen. Luft- und Sonnenbäder. See- und Solbäder | 328 |
| 3. Bekleidung | 329 |

V. Besonderheiten und Pflege des frühgeborenen Kindes

Von W. Catel

| | |
|---|-----|
| A. Ursachen und Merkmale der Frühgeburt | 332 |
| B. Bei der Pflege zu beachtende Besonderheiten der Frühgeburten | 333 |
| 1. Neigung zu Untertemperatur | 333 |
| 2. Besonderheiten der Ernährung | 336 |
| 3. Besonderheiten der Atmung | 337 |
| 4. Erhöhung der Krankheitsbereitschaft | 338 |
| a) Erhöhung der Infektionsbereitschaft | 338 |
| b) Erhöhte Neigung zu Rachitis | 338 |
| c) Erhöhte Neigung zu Krämpfen | 339 |
| d) Erhöhte Neigung zu Anämie | 339 |
| e) Weitere Besonderheiten | 339 |
| C. Die spätere Entwicklung der Frühgeburten | 339 |

VI. Von den verschiedenen Seiten des Seelischen. Abartige Kinder. Erziehung

Von W. Catel

| | |
|--|-----|
| A. Von den Seiten des Seelischen | 340 |
| 1. Verstand | 341 |
| 2. Gemüt | 342 |
| 3. Halt | 342 |

| | |
|---|-----|
| 4. Phantasie | 343 |
| 5. Geltungstreben | 343 |
| 6. Antrieb | 343 |
| 7. Stimmungen und Gefühle | 344 |
| 8. Motorisches Verhalten | 344 |
| 9. Wollen | 345 |
| 10. Triebe | 345 |
| B. Zusammenfassung. Psycho- und Neuropathie | 345 |
| C. Über Erziehung | 347 |

VII. Spiel und Spielzeug. Beschäftigung des gesunden und kranken Kindes

Von I. Kloss

| | |
|--|-----|
| A. Das Spiel | 350 |
| 1. Vom Wesen des Spiels | 350 |
| 2. Die Spiele der einzelnen Entwicklungsstufen | 351 |
| B. Spielzeug und Spielmittel | 354 |
| C. Die Beschäftigung des Kindes | 357 |
| 1. Spiele | 357 |
| a) Gesellschaftsspiele | 357 |
| b) Pfänder auflösen | 362 |
| c) Schreibspiele | 362 |
| d) Rätsel und Schnellsprechübungen | 364 |
| e) Scherz- und Rataufgaben | 364 |
| f) Geduldspiele | 365 |
| g) Spiele im Freien | 366 |
| 2. Verschiedene Techniken und ihr Material | 367 |
| a) Falten | 367 |
| b) Faltschnitt | 370 |
| c) Papierreißen | 371 |
| d) Ausschneiden und Kleben | 372 |
| e) Knüllen | 373 |
| f) Papierschlängenarbeiten | 373 |
| g) Basteln aus wertlosem Material | 373 |
| h) Naturspielzeug | 377 |
| i) Handarbeiten | 377 |
| k) Bastarbeiten | 377 |
| l) Papp- und Kartonarbeiten | 381 |
| m) Holzarbeit | 382 |
| n) Etwas für Fest und Feier | 382 |
| D. Die Beschäftigung des kranken Kindes | 383 |

Dritter Abschnitt: Die Pflege des kranken Kindes

I. Krankheiten des Säuglings und des älteren Kindes

Von W. Catel

| | |
|--|-----|
| A. Die Säuglingssterblichkeit | 385 |
| B. Erkrankungen des Neugeborenen | 387 |
| 1. Mißbildungen | 387 |
| 2. Geburtsverletzungen | 388 |
| 3. Schleimhauterkrankungen im Bereich des Kopfes und der Atmungsorgane | 389 |
| a) Bindehautkatarrh (Konjunktivitis) | 389 |
| b) Erkrankungen der Mundschleimhaut | 390 |
| 1. Schwämmchen (Soor) | 390 |
| 2. Gaumeneckengeschwür (Bednarsche Aphthen) | 390 |
| c) Erkrankungen der Atmungsorgane | 390 |
| 1. Schnupfen | 390 |
| 2. Bronchialkatarrh und Lungenentzündung | 390 |
| 4. Hauterkrankungen | 391 |
| a) Schällblasen (Pemphigus) | 391 |
| b) Pyodermien, Abszesse, Furunkel, Phlegmonen | 391 |
| c) Blutschwämme (Hämangiome) | 391 |
| d) Brustdrüsenentzündung | 391 |
| 5. Erkrankungen des Nabels | 392 |

| | |
|--|-----|
| a) Amnionnabel | 392 |
| b) Hautnabel | 392 |
| c) Nabelschnurbruch | 392 |
| d) Erkrankungen des Nabelschnurrestes | 392 |
| e) Erkrankungen des Nabels | 392 |
| f) Erkrankungen der Nabelgefäße | 392 |
| g) Von der Nabelwunde ausgehende Infektionskrankheiten | 393 |
| h) Die Nabelblutungen | 393 |
| 6. Die Melaena des Neugeborenen | 393 |
| C. Erkrankungen des Säuglings | 393 |
| 1. Die Nährschäden | 393 |
| a) Der Mehlährschaden (Milchmangelschaden) | 394 |
| b) Der Milchährschaden | 395 |
| c) Die Vitaminmangelschäden | 395 |
| 1. Mangel an Vitamin A (Keratomalazie) | 395 |
| 2. Mangel an Vitamin B (Beri-Beri, Pellagra) | 396 |
| 3. Mangel an Vitamin C (Skorbut, Möller-Barlow) | 396 |
| 4. Mangel an Vitamin D (Rachitis) | 396 |
| 2. Die Durchfallsstörungen | 397 |
| 3. Die Unterernährung (Atrophie) | 400 |
| 4. Über das Erbrechen der Säuglinge | 401 |
| a) Die Art des Erbrechens | 401 |
| 1. Einfaches Spucken | 401 |
| 2. Schlafes oder atonisches Erbrechen (habituelles Erbrechen) | 401 |
| 3. Spastisches Erbrechen (Pylorospasmus) | 402 |
| b) Die Beschaffenheit des Erbrochenen | 402 |
| c) Die Ursachen des Säuglingserbrechens | 403 |
| d) Das Wiederkauen (Rumination) | 403 |
| 5. Exsudative Diathese und Ekzem | 404 |
| 6. Über die Krämpfe des Säuglings | 405 |
| 7. Der Nabelbruch | 405 |
| D. Erkrankungen älterer Kinder | 406 |
| 1. Die rheumatischen Erkrankungen | 406 |
| 2. Über Nierenerkrankungen | 407 |
| 3. Stoffwechselkrankheiten | 407 |
| a) Die Fettsucht | 407 |
| b) Die Magersucht | 408 |
| c) Die Zuckerharnruhr (Diabetes mellitus) | 408 |
| d) Das azetonämische Erbrechen | 409 |
| 4. Die Blutungsübel | 409 |
| 5. Epilepsie (Fallsucht) | 409 |
| 6. Parasiten | 410 |
| a) Krätze | 410 |
| b) Würmer | 410 |
| 1. Bandwürmer | 410 |
| 2. Spulwürmer | 411 |
| 3. Fadenwürmer | 411 |
| 7. Vergiftungen | 412 |
| a) Anorganische Gifte | 413 |
| Leuchtgas- oder Kohlenoxydvergiftung, Säurevergiftung, Ammoniak-
vergiftung, Phosphorvergiftung | 413 |
| b) Organische Gifte | 413 |
| Alkoholvergiftung, Veronalvergiftung | 413 |
| c) Pflanzliche Gifte | 413 |
| Pilzvergiftungen, Morphinumvergiftung | 413 |
| d) Tierische Gifte | 414 |
| Schlangengifte | 414 |
| e) Vergiftungen durch Kampfstoffe | 414 |
| 1. Reizstoffe | 414 |
| 2. Ersüickende Kampfstoffe | 414 |
| 3. Ätzende Kampfstoffe | 414 |

II. Die Infektionskrankheiten

Von W. Catel

| | |
|---|-----|
| A. Allgemeines | 415 |
| 1. Wesen der Infektionskrankheit | 415 |
| 2. Über die Krankheitserreger | 415 |
| a) Einteilung | 415 |
| b) Wachstum und Fortpflanzung | 417 |
| c) Widerstandskraft gegen äußere Einflüsse | 417 |
| 3. Über den Vorgang der Infektion (Ansteckung) | 418 |
| a) Die direkte Infektion | 418 |
| b) Die indirekte Infektion | 418 |
| 4. Vorgänge im menschlichen Körper nach der Infektion | 420 |
| 5. Aktive und passive Immunisierung | 421 |
| B. Die wichtigsten Infektionskrankheiten | 422 |
| 1. Die exanthematischen Infektionskrankheiten | 422 |
| a) Masern (Morbilli) | 422 |
| b) Scharlach (Scarlatina) | 425 |
| c) Röteln (Rubellen) | 426 |
| d) Windpocken, Schaffblattern (Varizellen) | 427 |
| e) Pocken, Blattern (Variola) | 428 |
| Anhang. Die Kuhpocken und die Pockenschutzimpfung (Vakzination) | 428 |
| 2. Diphtherie (Rachen- oder Halsbräune) | 430 |
| 3. Grippe (Influenza) | 433 |
| 4. Keuchhusten (Pertussis) | 433 |
| 5. Tuberkulose | 434 |
| 6. Infektionskrankheiten, die sich am Zentralnervensystem abspielen | 437 |
| a) Gehirnentzündung (Enzephalitis) | 437 |
| b) Kinderlähmung, Heine-Medinche Erkrankung (Poliomyelitis) | 437 |
| c) Die eitrige Hirnhautentzündung (Meningitis purulenta) | 438 |
| d) Starrkrampf (Tetanus) | 438 |
| 7. Typhöse Erkrankungen | 439 |
| a) Bauchtyphus (Typhus abdominalis) | 439 |
| b) Paratyphus | 440 |
| c) Nahrungsmittelvergiftung (Fleisch-, Wurst-, Fischvergiftung) | 440 |
| 8. Ruhr (Dysenterie) | 441 |
| 9. Mumps, Ziegenpeter (Parotitis) | 442 |
| 10. Die Geschlechtskrankheiten | 442 |
| a) Syphilis (Lues) | 442 |
| b) Tripper (Gonorrhöe) | 445 |
| 11. Die gemeingefährlichen Infektionskrankheiten | 446 |
| 12. Anhang. Nichtkontagiöse Infektionskrankheiten | 446 |
| a) Lungentzündung (Pneumonie) | 447 |
| b) Rose (Erysipel) | 447 |
| c) Sepsis | 448 |

III. Grundlagen der chirurgischen Ausbildung

Von R. Sievers

| | |
|--|-----|
| A. Aufgaben der Kinderchirurgie und chirurgische Behandlungsmethoden | 449 |
| B. Über die Wunde | 450 |
| 1. Wesen, Arten und Heilung der Wunden | 450 |
| 2. Wundinfektion | 452 |
| C. Aufgaben der ersten Hilfe | 455 |
| 1. Verhalten bei Blutungen | 455 |
| a) Äußere Blutungen | 455 |
| b) Innere Blutungen | 458 |
| c) Eröffnung der Luftröhre, der Brust- und Bauchhöhle | 458 |
| d) Nasenbluten | 459 |
| e) Nachbluten nach operativen Eingriffen | 459 |
| f) Allgemeine Maßnahmen | 459 |
| 2. Verhüten von Verunreinigung und Infektion der Wunde | 459 |
| 3. Knochenbrüche | 460 |
| a) Zeichen und Arten der Knochenbrüche | 460 |
| b) Stützung der Knochenbrüche bei erster Hilfe | 461 |

| | |
|--|-----|
| c) Transport und Lagerung | 462 |
| d) Einrichtung (Reposition) der Knochenbrüche durch den Arzt | 463 |
| e) Heilung der Knochenbrüche | 464 |
| 4. Verbände und Schienen | 464 |
| a) Binden- und Tuchverbände | 464 |
| b) Gipsverband, Gipschiene und Gipschale | 473 |
| c) Schienenverbände | 476 |
| 5. Verbrennungen (Verbrühungen) | 479 |
| 6. Elektrische Unfälle | 479 |
| 7. Hitzschlag | 480 |
| 8. Sonnenstich | 480 |
| 9. Frostwirkungen | 480 |
| 10. Verätzungen | 480 |
| 11. Ertrinken | 480 |
| 12. Gehirnerschütterung | 481 |
| 13. Fremdkörper | 481 |
| 14. Künstliche Atmung | 481 |
| D Der Operationssaal | 483 |
| 1. Antisepsis und Asepsis | 483 |
| a) Erläuterung der Begriffe | 483 |
| b) Allgemeine Pflege und Desinfektion der menschlichen Haut | 484 |
| 2. Allgemeine Sauberhaltung des Operationssaales | 484 |
| 3. Operationsvorbereitungen | 485 |
| a) Händedesinfektion | 485 |
| b) Gummihandschuhe | 486 |
| c) Operationskleidung | 487 |
| d) Vorbereitung des zu operierenden Kindes | 488 |
| e) Sterilisation und Reinigung von Instrumenten, Gummisachen, Spritzen und Kanülen, Glassachen, Nahtmaterial | 489 |
| f) Sterilisation von Operationswäsche und Verbandstoffen | 490 |
| 4. Einrichtung des Operationssaales im einzelnen | 491 |
| a) Der Operationstisch | 491 |
| b) Instrumententische | 493 |
| c) Fahrbarer Verbandkessel und Schalenständer | 493 |
| d) Wascheinrichtung | 493 |
| e) Instrumentenschränke | 493 |
| f) Instrumente | 493 |
| Messer, Scheren, Pinzetten, Klemmen, Zangen, Haken, Automaten, Nadeln, Sonden | 493 |
| g) Verbandmaterial | 498 |
| Mull, Kambrik, Rollgaze, Zellstoff, Binden, Watte | 499 |
| E. Narkose | 500 |
| 1. Allgemeines | 500 |
| 2. Inhalationsnarkose | 500 |
| a) Äthernarkose | 500 |
| b) Chloräthylrausch | 502 |
| c) Bereitstellung für die Äthernarkose (bzw. den Chloräthylrausch) | 502 |
| 3. Injektionsnarkose (rektale Avertinnarkose) | 503 |
| 4. Zwischenfälle bei der Narkose | 504 |
| 5. Betreuung des Kindes nach der Narkose | 506 |
| 6. Lokalanästhesie | 507 |
| F. Die Pflege von Kindern mit chirurgischen Krankheiten | 508 |
| 1. Wundverband und Verbandwechsel | 508 |
| 2. Lagerung des operierten Kindes | 510 |
| 3. Beobachtung des operierten Kindes | 512 |
| 4. Ernährung des operierten Kindes | 513 |
| 5. Pflege bei gestörter Wundheilung | 513 |

IV. Die Pflege des kranken Säuglings und des kranken älteren Kindes

Von W. Catel, R. Sievers und I. Zenker

| | |
|--|-----|
| A. Grundregeln | 515 |
| B. Die Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus | 516 |
| C. Allgemeine Maßnahmen zur Krankenbetreuung | 517 |
| 1. Das Krankenbett | 517 |
| 2. Das Beziehen des Krankenvettes | 518 |
| 3. Das tägliche Ordnen des Krankenzimmers | 518 |
| 4. Das Auswechseln des Bettlakens | 519 |

| | |
|--|------------|
| 5. Die Körperreinigung des kranken Kindes | 520 |
| 6. Die Mundpflege | 521 |
| 7. Die Haarpflege | 522 |
| 8. Die Bekleidung des kranken Kindes | 523 |
| 9. Das Heben und Tragen des kranken Kindes | 523 |
| 10. Hilfsmittel zur Lagerung und Vermeidung des Durchliegens | 524 |
| 11. Die Verabfolgung der Nahrung an das kranke Kind | 526 |
| 12. Urin- und Stuhleleerung | 527 |
| 13. Die Sauberhaltung und Lüftung des Krankenzimmers | 528 |
| D. Maßnahmen zur Krankenbeobachtung | 528 |
| 1. Beobachtung der Körpertemperatur | 529 |
| 2. Beobachtung des Pulses | 530 |
| 3. Beobachtung der Atmung | 531 |
| 4. Feststellung des Körpergewichtes | 531 |
| 5. Feststellung von Körpermaßen | 532 |
| 6. Das Auffangen von Urin | 534 |
| a) Beim männlichen Säugling | 534 |
| b) Beim weiblichen Säugling | 535 |
| 7. Das Sammeln von Urin | 537 |
| 8. Urinuntersuchungen | 537 |
| a) Feststellung der Menge und des spezifischen Gewichtes | 537 |
| b) Feststellung der Reaktion | 538 |
| c) Chemische Urinproben | 539 |
| 1. Eiweißproben | 539 |
| 2. Zuckerproben | 539 |
| 3. Azetonprobe | 539 |
| 4. Probe auf Azetessigsäure | 539 |
| 5. Benzidinprobe | 540 |
| 6. Bilirubinprobe | 540 |
| 7. Urobilinogenprobe | 540 |
| 8. Urobilinprobe | 540 |
| 9. Diazoaktion | 540 |
| 9. Anlegen und Führen der Krankengeschichte | 540 |
| E. Ärztliche Verordnungen und ihre Durchführung | 544 |
| 1. Spülungen, Einläufe, Einträufelungen | 545 |
| a) Augenspülung | 545 |
| b) Einträufeln von Augentropfen | 546 |
| c) Einträufeln einer Flüssigkeit in die Nase | 546 |
| d) Ohrenspülung | 546 |
| e) Mundspülung | 548 |
| f) Magenspülung | 549 |
| g) Sondenfütterung | 551 |
| h) Pipettenfütterung | 553 |
| i) Einfache Reinigungseinläufe | 553 |
| k) Darmspülung | 554 |
| l) Hoher Einlauf | 555 |
| m) Medikamentöser Einlauf (Klysma, Klistier) | 555 |
| n) Tropfeinlauf | 556 |
| o) Nährklysma | 557 |
| p) Einlauf mit Tierkohle | 557 |
| q) Einträufelung in die Scheide | 558 |
| 2. Bäder | 558 |
| a) Abkühlungsbad | 559 |
| b) Erwärmungsbad | 559 |
| c) Abgußbad | 559 |
| d) Wechselbäder | 560 |
| e) Bäder mit medikamentösen Zusätzen | 560 |
| 1. Terpentinbad | 560 |
| 2. Kaliumpermanganatbad | 560 |
| 3. Persilbad | 560 |
| 4. Schwefelbad | 560 |
| 5. Seifenbad | 561 |
| 6. Kamillenbad | 561 |
| 7. Kleiebad | 561 |
| 8. Eichenrindebad | 561 |
| 9. Solbad | 561 |
| 3. Packungen, Wickel und Umschläge | 561 |

| | |
|---|-----|
| a) Schwitzpackung | 562 |
| b) Abkühlungspackung | 563 |
| c) Brustwickel | 563 |
| d) Wadenwickel | 564 |
| e) Halswickel | 564 |
| f) Senfwickel | 564 |
| g) Feuchtwarme Umschläge | 566 |
| h) Kataplasmen | 567 |
| 4. Anwendung trockner Wärme | 568 |
| a) Wärmflaschen | 568 |
| b) Thermophore | 568 |
| c) Elektrische Heizkissen | 568 |
| d) Glühlichtäder | 568 |
| e) Bestrahlung mit Solluxlampe | 569 |
| 5. Anwendung von Kälte | 570 |
| a) Eisblasen | 570 |
| b) Kalte Kompressen | 571 |
| 6. Inhalation | 571 |
| a) Einfache Methoden | 571 |
| b) Inhalationsapparat | 571 |
| c) Bronchitiskeßel | 573 |
| d) Sauerstoffinhalation | 573 |
| 7. Injektionen | 575 |
| a) Allgemeines | 575 |
| b) Intrakutane Injektion | 577 |
| c) Subkutane Injektion | 577 |
| d) Subkutane Infusion von Kochsalz- oder Ringerlösung | 578 |
| e) Intramuskuläre Injektion | 580 |
| f) Intravenöse, intrasinöse, intralumbale und intraventrikuläre Injektionen | 580 |
| 8. Salbenbehandlung, Einreibungen, Einstäubung pulverisierter Medikamente | 580 |
| a) Auftragen von Salbe auf die Haut | 580 |
| b) Gesichtsmaske | 581 |
| c) Einstreichen von Salbe in das Auge | 582 |
| d) Einstreichen von Salbe in die Nase | 583 |
| e) Schmiekuren mit Salben | 583 |
| f) Einreibung mit Seife | 584 |
| g) Zerstäuben pulverisierter Medikamente | 584 |
| 9. Eingeben von Medikamenten | 584 |
| 10. Massage | 586 |
| 11. Nabelbruchverband | 589 |
| 12. Anlegen von Armmanschetten | 591 |
| 13. Rasieren | 592 |
| 14. Besondere diagnostische Maßnahmen | 592 |
| a) Bakteriologische Abstriche | 592 |
| b) Funktionsprüfungen | 594 |
| 1. Wasserstoßversuch nach Volhard | 594 |
| 2. Konzentrationsversuch | 595 |
| 3. Lörloseversuch | 595 |
| 4. Kaufmannscher Wasserversuch | 595 |
| 5. Blutzuckerbestimmung nach Belastung mit Traubenzucker | 596 |
| F. Hilfeleistung bei ärztlichen Untersuchungen und Eingriffen | 596 |
| 1. Allgemeines | 596 |
| 2. Die tägliche Visite | 597 |
| 3. Halten des Kindes zu Untersuchungen | 598 |
| a) Grundsätzliches | 598 |
| b) Halten zur Lungen- und Herzuntersuchung | 598 |
| c) Halten zur Untersuchung des Bauches | 600 |
| d) Halten zur Racheninspektion | 600 |
| 4. Untersuchung von Ohr und Nase | 601 |
| 5. Das Messen des Blutdrucks | 602 |
| 6. Untersuchung des Nervensystems | 603 |
| a) Allgemeines | 603 |
| b) Prüfung der Reflexe | 603 |
| c) Prüfung der Hautsensibilität | 603 |
| d) Schreibversuch | 604 |

| | |
|--|-----|
| e) Untersuchung der Pupillen und des Augenhintergrundes | 604 |
| f) Prüfung der Hörfähigkeit und des Gleichgewichtsapparates | 604 |
| g) Prüfung des Geruchsinnes | 605 |
| h) Prüfung des Geschmacksinnes | 605 |
| 7. Blutuntersuchungen | 605 |
| a) Blutstatus | 606 |
| b) Feststellung der Blutsenkungsgeschwindigkeit | 606 |
| c) Bestimmung der Blutungszeit | 608 |
| d) Bestimmung der Blutgerinnungszeit | 608 |
| e) Blutkörperchenresistenzbestimmung | 608 |
| f) Chemische Blutuntersuchungen | 608 |
| g) Bakteriologische Blutuntersuchungen | 609 |
| h) Serologische Blutuntersuchungen | 609 |
| 8. Punktionen | 610 |
| a) Venenpunktion | 610 |
| b) Lumbalpunktion | 612 |
| c) Fontanelle- und Ventrikelpunktion | 615 |
| d) Gelenkpunktion | 615 |
| e) Pleurapunktion und Pleuraspülung | 616 |
| f) Bülausche Heberdrainage | 618 |
| 9. Drüchterdrainage und Thorakotomie | 621 |
| 10. Bluttransfusion | 623 |
| 11. Intravenöse Dauertropfinfusion | 627 |
| 12. Katheterismus, Blasenspülung, Bougieren | 627 |
| a) Katheterismus | 627 |
| b) Blasenspülung | 628 |
| c) Bougieren | 629 |
| 13. Einfache Weichteiloperationen | 629 |
| a) Hautwunden | 629 |
| b) Exzision, Exstirpation | 630 |
| c) Abszeßinzision | 630 |
| 14. Tracheotomie | 631 |
| 15. Intubation | 633 |
| 16. Besondere fachärztliche Untersuchungen und Eingriffe | 636 |
| a) Spiegelung des Kehlkopfes | 637 |
| b) Parazentese | 637 |
| c) Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln | 637 |
| 17. Pockenschutzimpfung | 641 |
| 18. Vorbereitung zur Tuberkulindiagnostik | 642 |
| a) Methode nach Mantoux | 642 |
| b) Methode nach Pirquet | 642 |
| Besondere pflegerische Maßnahmen und Beobachtungen bei bestimmten Erkrankungen | 642 |
| 1. Durchfall des Säuglings | 642 |
| 2. Magenpfortnerkrampf | 643 |
| 3. Nierenentzündung | 644 |
| 4. Gelenkrheumatismus und Herzerkrankung | 644 |
| 5. Epileptische Krämpfe | 645 |
| 6. Masern | 645 |
| 7. Scharlach | 645 |
| 8. Diphtherie | 645 |
| 9. Keuchhusten | 646 |
| 10. Tetanus | 646 |
| 11. Gonorrhöe | 647 |
| 12. Lungentzündung | 647 |
| H. Maßnahmen bei der Pflege sterbender Kinder | 648 |
| 1. Die Betreuung des sterbenden Kindes | 648 |
| 2. Maßnahmen nach Eintritt des Todes | 649 |
| 3. Benachrichtigung der Eltern | 649 |
| 4. Das Verhalten der Schwester den Eltern gegenüber | 650 |

V. Milch- und Diätküche

Von W. Catel und I. Zenker

| | |
|--------------------------|-----|
| A. Milchküche | 651 |
| 1. Allgemeines | 651 |

| | |
|---|-----|
| 2. Der Großmilchküchenbetrieb | 651 |
| 3. Rezepte für Flaschennahrungen | 652 |
| a) Schleime | 652 |
| b) Süßmilchmischungen | 653 |
| c) Angereicherte Vollmilch | 655 |
| d) Säurevollmilch | 655 |
| e) Buttermilch | 655 |
| f) Eiweißmilch | 657 |
| g) Malzsuppe nach Keller | 657 |
| h) Milchfreie Nahrungen | 657 |
| 4. Rezepte für Breinahrungen | 658 |
| a) Milchfreie Breie | 658 |
| b) Milchbreie | 659 |
| 5. Zusätze zu Säuglingsnahrungen | 660 |
| a) Obst- und Gemüsesäfte | 659 |
| b) Obst | 660 |
| c) Gemüse | 660 |
| d) Fleisch | 660 |
| e) Leberbrühe | 660 |
| f) Quark | 660 |
| g) Joghurt | 660 |
| h) Sahne | 661 |
| i) Zuckerlösungen | 661 |
| 6. Milchuntersuchungen | 661 |
| B. Diätküche | 663 |
| 1. Allgemeines | 663 |
| 2. Krankenkost | 664 |
| a) Diät bei sicherhaften Erkrankungen | 664 |
| b) Die Rohkost | 665 |
| c) Diät bei Herzkrankheiten | 668 |
| d) Diät bei Fettsucht | 668 |
| e) Diät bei Nierenerkrankungen | 669 |
| f) Die kochsalzarme Diät | 670 |
| g) Diät bei kindlichem Diabetes | 672 |
| h) Die kalorienreiche, konzentrierte Ernährung: Mastkur | 674 |
| i) Diät bei azetonämischem Erbrechen | 675 |
| k) Ketogene Diät bei Epilepsie | 675 |

VI. Medikamentenlehre

Von W. Catel

| | |
|---|-----|
| A. Über Drogen | 676 |
| 1. Drogen aus dem Pflanzenreich | 676 |
| 2. Drogen aus dem Tierreich | 677 |
| B. Über Chemikalien | 677 |
| 1. Elemente und Verbindungen. Metalle und Nichtmetalle | 677 |
| 2. Säuren, Basen, Salze | 679 |
| 3. Verbrennung, Oxydation | 679 |
| 4. Über die gebräuchlichsten Elemente (und ihre Verbindungen) sowie über Säuren, Laugen und Salze | 679 |
| a) Elemente und ihre Verbindungen | 679 |
| b) Säuren | 680 |
| c) Laugen | 680 |
| d) Salze | 681 |
| C. Über die gebräuchlichsten Arzneimittel, geordnet nach ihrer Wirkungsweise | 681 |
| 1. Herz- und Gefäßmittel | 681 |
| 2. Mittel, die erregend auf die Atmung wirken | 682 |
| 3. Fieberbekämpfende Mittel (Antipyretica) | 682 |
| 4. Beruhigungsmittel (Narcotica) | 682 |
| 5. Harntreibende Mittel | 682 |
| 6. Abführmittel (Laxantia) | 682 |
| 7. Auswurfbefördernde Mittel (Expectorantia) | 683 |
| 8. Ableitungsmittel | 683 |
| 9. Anhang | 683 |
| a) Traubenzucker | 683 |
| b) Alkohol | 683 |
| c) Tuberkulin | 683 |
| D. Über die Anwendungsformen der Arzneimittel | 684 |

| | |
|---|-----|
| 1. Vorzugsweise zu innerem Gebrauch dienende Arzneiformen | 684 |
| a) Pulver | 684 |
| b) Pastillen | 684 |
| c) Pillen | 684 |
| d) Mixturen | 684 |
| e) Lösungen | 684 |
| f) Stuhlzäpfchen | 684 |
| 2. Vorzugsweise zu äußerem Gebrauch dienende Arzneiformen | 684 |
| a) Salben | 684 |
| b) Pasten | 684 |
| c) Seifen | 684 |
| 3. Durch Ausziehen hergestellte Arzneiformen | 684 |
| a) Mazeration | 685 |
| b) Tinktur | 685 |
| c) Aufguß, Infus | 685 |
| d) Abkochung, Dekokt | 685 |
| E. Über die Haltbarkeit von Arzneimitteln | 685 |
| F. Über die Aufbewahrung von Arzneimitteln | 686 |
| G. Über Nebenwirkungen von Arzneimitteln | 686 |
| H. Einige praktische Bemerkungen | 687 |

VII. Die Desinfektion

Von W. Catel

| | |
|--|-----|
| A. Allgemeines über Desinfektion | 689 |
| B. Die Desinfektionsmittel | 689 |
| 1. Physikalische Desinfektionsmittel | 689 |
| a) Kälte | 689 |
| b) Trockene Hitze | 690 |
| c) Licht | 690 |
| d) Verbrennung | 690 |
| e) Kochendes Wasser und Wasserdampf | 690 |
| 2. Chemische Desinfektionsmittel | 691 |
| a) Formaldehyd | 691 |
| b) Alkohol | 691 |
| c) Ätz- und Chlorkalk | 692 |
| d) Sublimat | 692 |
| e) Zephirol | 693 |
| f) Kresolpräparate | 693 |
| C. Die laufende und die Schlußdesinfektion | 693 |
| 1. Die laufende Desinfektion | 693 |
| 2. Die Schlußdesinfektion | 695 |
| a) Scheuerdesinfektion | 695 |
| b) Formalingasdesinfektion | 695 |
| D. Die Entwesung | 696 |
| Kopf-, Filz- und Kleiderläuse. Entlausung | 696 |
| E. Das Pavillon- und Boxsystem | 697 |

VIII. Die elektrischen Hilfsapparate des Arztes

Von E. Häßler

| | |
|--|-----|
| A. Elektrisierapparate | 698 |
| Der Pantostat | 700 |
| B. Apparate, die außerhalb des Körpers Licht oder Wärme erzeugen | 701 |
| C. Apparate, die innerhalb des Körpers Wärme erzeugen (Diathermie- und Kurzwellenapparate) | 702 |
| D. Apparate, die ultraviolette Strahlen erzeugen. (Künstliche Höhensonne) | 705 |
| E. Apparate zur Erzeugung von Röntgen- oder Grenzstrahlen | 706 |
| 1. Radiumstrahlen | 706 |
| 2. Röntgenstrahlen | 706 |
| 3. Röntgenapparat | 707 |
| 4. Röntgendiagnostik | 707 |
| 5. Röntgentherapie | 708 |
| 6. Grenzstrahlentherapie | 708 |
| F. Elektrokardiographie | 708 |

IX. Unfallverhütungsvorschriften 709

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Das wichtigste Schrifttum | 740 |
| Sachverzeichnis | 742 |

DIE PFLEGE DES GESUNDEN UND DES KRANKEN KINDES

ZUGLEICH EIN LEHRBUCH DER AUSBILDUNG ZUR
SÄUGLINGS- UND KINDERKRANKENSCHWESTER

VON

PROF. DR. MED. WERNER CATEL
DIREKTOR DER UNIVERSITÄTS-KINDERKLINIK KIEL

MIT 336, ZUM TEIL FARBIGEN ABBILDUNGEN

FÜNFTE, VERBESSERTE AUFLAGE

19



56

VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--------------------------------------|----|
| Vorwort zur 5. Auflage | V |
| Aus dem Vorwort zur 4. Auflage | V |
| Aus dem Vorwort zur 1. Auflage | VI |

Erster Abschnitt: Grundlagen

Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers (mit gleichzeitigen Hinweisen auf Krankheitsvorgänge)

| | |
|---|----|
| A. Zell- und Gewebelehre | 1 |
| 1. Die Zelle | 1 |
| 2. Die Gewebe | 4 |
| B. Definition des Begriffes normale Anatomie, Pathologie und Physiologie. Einteilung des menschlichen Körpers | 6 |
| C. Der Bewegungsapparat | 8 |
| I. Passiver Teil: Knochen und Bänder | 8 |
| 1. Allgemeine Knochenlehre (Aufgabe, Form und Aufbau der Knochen) | 8 |
| 2. Knochenverbindungen (Gelenke) | 11 |
| 3. Spezielle Knochenkunde | 12 |
| a) Das Rumpfskelett | 12 |
| b) Der Schädel (Cranium) | 13 |
| c) Die Gliedmaßen (Extremitäten) | 20 |
| a) Obere Gliedmaßen | 20 |
| b) Untere Gliedmaßen | 22 |
| II. Aktiver Teil: Muskulatur | 26 |
| 1. Allgemeine Bemerkungen | 26 |
| 2. Spezielle Muskellehre | 26 |
| D. Der Atmungsapparat | 31 |
| 1. Allgemeines über die Atmung | 31 |
| 2. Nase und Rachen | 32 |
| 3. Kehlkopf, Luftröhre und Lunge | 33 |
| a) Der Kehlkopf (Larynx) | 33 |
| b) Die Luftröhre (Trachea) und die Bronchialverzweigungen | 35 |
| c) Die Lunge (Pulmo) | 36 |
| 4. Physiologie und Pathologie der Atmung und der Atmungsorgane | 37 |
| a) Häufigkeit und Umfang der Atmung (Respiration) | 37 |
| b) Die normale und die pathologische Atmung | 37 |
| c) Die entzündlichen Erkrankungen der Atmungsorgane | 39 |
| d) Husten und Auswurf | 40 |
| E. Blut und Lymphe | 41 |
| 1. Das Blut | 41 |
| 2. Die Blutgruppen | 43 |
| 3. Die Blutgerinnung | 44 |
| 4. Die Lymphe | 44 |
| F. Herz, Blut- und Lymphgefäße | 44 |
| 1. Das Herz (Cor) | 44 |
| 2. Die Blut- und Lymphgefäße | 48 |
| a) Die Schlagadern (Arterien) | 48 |
| b) Die Blutadern (Venen) | 50 |
| c) Die Haargefäße (Kapillaren) | 51 |
| d) Zusammenfassende Betrachtung des Blutkreislaufes | 51 |
| e) Der fötale Kreislauf | 52 |
| f) Puls und Blutdruck | 52 |
| g) Das Lymphgefäßsystem | 54 |
| h) Anhang. Die Milz (Lien) | 54 |
| G. Verdauungsapparat | 55 |
| I. Die anatomische Gliederung | 55 |
| 1. Die Mundhöhle | 55 |
| a) Die Zähne (Dentes) | 55 |
| b) Die Zunge (Lingua) | 57 |
| c) Die Speicheldrüsen | 59 |
| d) Gaumen und Gaumenmandeln | 59 |

| | |
|---|-----|
| 2. Der Schlundkopf (Rachen, Pharynx) | 59 |
| 3. Die Speiseröhre (Oesophagus) | 60 |
| 4. Der Magen (Ventriculus) | 60 |
| 5. Der Dünndarm | 61 |
| 6. Der Dickdarm | 62 |
| 7. Die großen Verdauungsdrüsen | 64 |
| a) Die Leber (Hepar) | 64 |
| b) Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) | 66 |
| 8. Bauchraum, Bauchhöhle und Bauchfell | 66 |
| II. Die einzelnen Nährstoffe | 67 |
| 1. Eiweiß | 68 |
| 2. Fette und Öle | 69 |
| 3. Kohlehydrate | 69 |
| 4. Vitamine | 70 |
| 5. Mineralstoffe und Wasser | 72 |
| 6. Genußmittel | 72 |
| III. Der Ablauf der Verdauung | 73 |
| 1. Die Mundverdauung | 73 |
| 2. Der Schluckakt | 73 |
| 3. Die Magenverdauung | 74 |
| 4. Das Erbrechen | 74 |
| 5. Die Dünndarmverdauung | 75 |
| 6. Die Funktion des Dickdarmes | 76 |
| 7. Mechanische Tätigkeit des Darmes und Stuhlentleerung | 76 |
| 8. Der Stuhl (Faeces) | 77 |
| a) Der Frauenmilchstuhl | 77 |
| b) Stuhl bei künstlicher Ernährung | 78 |
| c) Pathologische Stuhlentleerungen | 78 |
| H. Stoffwechsel | 78 |
| 1. Allgemeines über den Stoffwechsel | 78 |
| 2. Normale Körpertemperatur und Fieber | 81 |
| I. Harn- und Geschlechtsapparat | 82 |
| 1. Der Harnapparat | 82 |
| 2. Urinbildung, -ausscheidung und -beschaffenheit | 85 |
| 3. Der männliche Geschlechtsapparat | 86 |
| 4. Der weibliche Geschlechtsapparat | 88 |
| K. Das Nervensystem | 88 |
| 1. Das Großhirn (Cerebrum) und seine Häute | 88 |
| 2. Der Hirnstamm | 90 |
| 3. Das Kleinhirn | 90 |
| 4. Das Rückenmark | 90 |
| 5. Das periphere Nervensystem | 92 |
| a) Sensible und motorische Nerven | 92 |
| b) Die Hirnnerven | 93 |
| c) Die Rückenmarksnerven (Spinalnerven) | 94 |
| 6. Der Reflex | 94 |
| 7. Das vegetative Nervensystem | 95 |
| L. Sinnesorgane und Haut | 95 |
| 1. Das Sehorgan | 96 |
| a) Der Augapfel und seine Teile | 96 |
| b) Der Bewegungsapparat des Auges | 99 |
| c) Der Schutzapparat des Auges | 99 |
| 2. Das Gehörorgan | 100 |
| a) Äußeres Ohr | 100 |
| b) Mittelohr | 101 |
| c) Inneres Ohr (Labyrinth) | 101 |
| 3. Das Geruchsorgan | 103 |
| 4. Das Geschmacksorgan | 103 |
| 5. Die Haut | 103 |
| a) Oberhaut (Epidermis) | 103 |
| b) Lederhaut (Corium) | 103 |
| c) Unterhautzellgewebe | 104 |
| d) Anhangsorgane der Haut | 104 |
| e) Funktionen der Haut | 105 |
| M. Drüsen mit innerer Sekretion | 106 |
| N. Bemerkungen zur Erblehre | 107 |
| 1. Die Mendelschen Gesetze | 107 |

| | |
|---|-----|
| 2. Die Lagerung und Wirkungsweise der Erbanlagen in den Chromosomen . . . | 114 |
| 3. Vererbung des Geschlechts | 115 |
| 4. Veränderungen der Erbanlagen | 115 |

Zweiter Abschnitt: Die Pflege des gesunden Kindes

I. Von Gesundheit und Krankheit der Frau und Mutter

Von R. Schroeder

| | |
|--|-----|
| A. Einführung | 116 |
| B. Bau und Verrichtung der weiblichen Geschlechtsorgane | 117 |
| 1. Der Bau der Geschlechtsorgane im einzelnen | 117 |
| a) Der Eierstock (Ovarium) | 117 |
| b) Der Geschlechtsausführungskanal | 118 |
| 1. Die Eileiter (Tuben) | 118 |
| 2. Die Gebärmutter (Uterus) | 119 |
| 3. Die Scheide (Vagina) | 120 |
| 4. Die äußeren Geschlechtsorgane | 120 |
| 2. Die Lage der Geschlechtsorgane zueinander und in der Umgebung | 120 |
| 3. Entwicklung und Tätigkeit der weiblichen Geschlechtsorgane | 121 |
| 4. Pflegeregeln für die gesunden Geschlechtsorgane | 126 |
| C. Die normale Schwangerschaft (Gravidität) | 128 |
| 1. Die Entwicklung der Frucht | 128 |
| 2. Die Umwandlung der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse | 131 |
| 3. Das Verhalten des mütterlichen Körpers | 132 |
| 4. Ernährung und Lebensweise der Schwangeren | 132 |
| 5. Zeichen und Dauer der Schwangerschaft | 134 |
| D. Der gesunde Verlauf der Geburt | 135 |
| 1. Vorbereitungen für die Entbindung | 135 |
| 2. Der Verlauf der Geburt | 137 |
| E. Das gesunde Wochenbett | 140 |
| 1. Die Frischentbundene | 140 |
| 2. Die Wöchnerin | 140 |
| a) Veränderungen an den Organen, besonders an den Geschlechtsorganen | 141 |
| b) Die Pflege der Wöchnerin | 143 |
| F. Krankheiten im Wochenbett | 146 |
| 1. Kindbettfieber | 146 |
| a) Die leichten fieberhaften Erkrankungen | 146 |
| b) Die schweren Wochenbettfieber | 148 |
| 2. Andere fieberhafte Erkrankungen der Wöchnerin | 149 |
| Anhang. Bemerkungen zum Gebärmutterkrebs | 152 |

II. Entwicklung und Ernährung des gesunden Säuglings

| | |
|---|-----|
| A. Die Neugeburtsperiode | 154 |
| 1. Zeichen der Gesundheit | 154 |
| 2. Allgemeine Bemerkungen über die Gestalt des Neugeborenen | 154 |
| 3. Gewicht und Länge des Neugeborenen | 155 |
| 4. Die Haut des Neugeborenen | 155 |
| 5. Der erste Lebenstag | 156 |
| 6. Gewichts- und Temperaturkurve | 156 |
| 7. Entleerung von Harn und Stuhl | 157 |
| 8. Die Gelbsucht des Neugeborenen | 158 |
| 9. Weitere Besonderheiten | 159 |
| B. Die Ernährung des gesunden Säuglings | 159 |
| I. Die natürliche Ernährung | 159 |
| 1. Der Vorgang des Saugens | 159 |
| 2. Trinkschwierigkeiten und Saughindernisse | 160 |
| 3. Stillgeschäft und Erkrankung der Mutter | 161 |
| 4. Stillfähigkeit und Ergiebigkeit der Brust | 162 |
| 5. Ernährung und Lebensweise der Stillenden | 164 |
| 6. Ernährung mit Ammenmilch | 165 |
| 7. Durchführung der natürlichen Ernährung | 167 |

| | |
|--|-----|
| a) Zahl der Mahlzeiten | 167 |
| b) Dauer der Einzelmahlzeit | 167 |
| c) Bestimmung der Ergiebigkeit der Brust | 167 |
| d) Sollen beide Brüste während einer Mahlzeit gereicht werden? | 167 |
| e) Zeichen der Sättigung des Kindes | 168 |
| f) Trinkmenge | 168 |
| g) Zufütterung | 168 |
| h) Maßnahmen bei Stillschwierigkeiten | 169 |
| i) Zusammenfassung. Grundsätze einer guten Stilltechnik | 171 |
| 8. Das Abstillen | 171 |
| II. Die unnatürliche oder künstliche Ernährung | 172 |
| 1. Zusammensetzung verschiedener Milchen | 172 |
| 2. Die Grundform der künstlichen Ernährung ($\frac{1}{2}$ Kuhmilch + $\frac{1}{2}$ Schleim + 5% Zucker) | 174 |
| a) Die Ernährung in den ersten drei Lebensmonaten | 174 |
| b) Später notwendig werdende Ernährungsänderungen; Zufütterung | 176 |
| 3. Allgemeine Regeln bei Durchführung der künstlichen Ernährung | 176 |
| 4. Der Energiequotient | 177 |
| 5. Die wichtigsten Dauernahrungen | 178 |
| 6. Kaloriengehalt der wichtigsten Nahrungsmittel sowie der hieraus bereiteten Dauer- und Heilnahrungen im Säuglingsalter | 180 |
| III. Die Zwiemilchernährung | 181 |
| IV. Bemerkungen zu der Hygiene der Kuhmilch | 182 |
| C. Die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes im ersten Lebensjahre | 183 |
|
III. Pflege des gesunden Säuglings
 | |
| A. Vorbereitungen und Anschaffungen für das zu erwartende Kind | 187 |
| 1. Allgemeines | 187 |
| 2. Die Wäscheausstattung des Säuglings | 187 |
| 3. Die Lagerstätte | 189 |
| a) Wäschekorb, Stubenwagen, Bett, Trockenbett | 189 |
| b) Die Innenausstattung | 190 |
| 4. Wo soll das Kinderbett stehen? | 191 |
| 5. Weitere zur Pflege notwendige Gegenstände | 192 |
| a) Das Wickelmöbel | 192 |
| b) Die Badewanne | 192 |
| c) Die Säuglingswaage | 192 |
| d) Der Kinderwagen | 192 |
| e) Kleine Pflegesachen | 193 |
| B. Körperpflege des Säuglings | 193 |
| 1. Grundsätzliches zur Pflege | 193 |
| 2. Besonders pflegerische Vorrichtungen während der Neugeburtsperiode | 197 |
| a) Lagerung und Wärmeregulierung | 197 |
| b) Nabelpflege | 197 |
| c) Hautpflege | 198 |
| 3. Das tägliche Bad | 199 |
| 4. Das Wickeln und Trockenlegen | 203 |
| a) Verhütung des Wundwerdens | 203 |
| b) Die Wickeltechnik | 203 |
| c) Das Trockenlegen | 208 |
| d) Das Pudern | 210 |
| e) Über die Wäschebehandlung | 210 |
| f) Die Aufbewahrung der gebrauchten Windeln | 210 |
| C. Die praktische Durchführung des Stillgeschäftes | 211 |
| 1. Psychische Beeinflussung der Mutter | 211 |
| 2. Das Anlegen an die Brust | 212 |
| a) Im Liegen | 212 |
| b) Im Sitzen | 214 |
| c) Maßnahmen nach Beendigung der Mahlzeit | 214 |
| 3. Die Brustpflege | 215 |
| 4. Die künstliche Entleerung der Brust | 217 |
| D. Die praktische Durchführung der künstlichen Ernährung | 220 |
| 1. Allgemeine Grundsätze | 220 |
| 2. Die Feststellung der Menge der einzelnen Nahrungsbestandteile | 221 |

| | |
|---|-----|
| 3. Auswahl der Nahrungsmittel und grundsätzliche Regeln für ihre Zubereitung | 221 |
| a) Die Kuhmilch | 222 |
| b) Fleisch, Brühe, Eier, Quark | 223 |
| c) Fett | 223 |
| d) Kohlehydrate | 224 |
| e) Obst und Gemüse | 225 |
| f) Verdünnungsfüssigkeit und Kuhmilchmischung | 226 |
| 4. Das Koch-, Trink- und Eßgeschirr des Säuglings und seine Behandlung | 227 |
| a) Das Kochgeschirr | 227 |
| b) Die Trinkflasche | 229 |
| c) Der Sauger | 229 |
| d) Das Eßgeschirr | 229 |
| 5. Die Technik des Fütterns | 229 |
| a) Das Anwärmen der Nahrung und das Prüfen derselben auf Temperatur und Geschmack | 229 |
| b) Das Füttern einer Flaschenmahlzeit | 230 |
| c) Das Füttern einer Breimahlzeit | 232 |
| E. Licht, Luft und Sonne | 233 |
| 1. Maßnahmen beim Aufenthalt im Zimmer | 233 |
| 2. Der Aufenthalt im Freien | 233 |
| 3. Das Luft- und Sonnenbad | 234 |
| F. Die Wartung des gesunden Säuglings | 234 |
| 1. Das Strampeln | 235 |
| 2. Die Bauchlage | 235 |
| 3. Das Tragen und Sitzen | 235 |
| 4. Das Stehen und Kriechen | 236 |
| 5. Das Laufen | 236 |
| 6. Die Säuglingsgymnastik | 237 |
| 7. Das Spielzeug und die Beschäftigung des Säuglings | 238 |
| 8. Die Erziehung zur Sauberkeit | 239 |
| Anhang. Die Reinigung der Säuglingswäsche | 240 |

IV. Entwicklung, Ernährung und Pflege des gesunden Klein- und Schulkindes

| | |
|--|-----|
| A. Die körperliche Entwicklung | 241 |
| B. Die geistige Entwicklung | 243 |
| C. Die Ernährung | 246 |
| 1. Die einzelnen Nahrungsmittel | 246 |
| a) Milch, Käse | 247 |
| b) Fleisch | 247 |
| c) Ei | 247 |
| d) Fette | 248 |
| e) Brot | 248 |
| f) Hülsenfrüchte | 248 |
| g) Gemüse, Obst, Kartoffeln | 248 |
| 2. Die Durchführung der Ernährung | 248 |
| D. Die Pflege | 249 |
| 1. Die Mundpflege | 249 |
| 2. Die Hautpflege | 249 |
| 3. Die Nagelpflege | 250 |
| 4. Abhärtungsmaßnahmen. Luft- und Sonnenbäder. See- und Solbäder | 250 |
| 5. Bekleidung | 252 |
| E. Das Spiel | 254 |
| 1. Von der Bedeutung des Spiels für das Kind | 254 |
| 2. Die Spiele der einzelnen Entwicklungsstufen | 255 |
| F. Bilderbuch und Märchen | 258 |

V. Besonderheiten und Pflege des frühgeborenen Kindes

| | |
|---|-----|
| A. Ursachen und Merkmale der Frühgeburt | 260 |
| B. Bei der Pflege zu beachtende Besonderheiten der Frühgeburten | 261 |
| 1. Neigung zu Untertemperatur | 261 |
| 2. Besonderheiten der Ernährung | 265 |

| | |
|---|-----|
| 3. Besonderheiten der Atmung | 266 |
| 4. Erhöhung der Krankheitsbereitschaft | 267 |
| a) Erhöhung der Infektionsbereitschaft | 267 |
| b) Erhöhte Neigung zu Rachitis | 268 |
| c) Erhöhte Neigung zu Krämpfen | 268 |
| d) Erhöhte Neigung zu Anämie | 268 |
| e) Weitere Besonderheiten | 268 |
| C. Die spätere Entwicklung der Frühgeburten | 269 |

Dritter Abschnitt: Die Pflege des kranken Kindes

I. Krankheiten des Säuglings und des älteren Kindes

| | |
|--|-----|
| A. Die Säuglingssterblichkeit | 270 |
| B. Erkrankungen des Neugeborenen | 271 |
| 1. Scheintod | 271 |
| 2. Mißbildungen | 272 |
| 3. Geburtsverletzungen | 274 |
| 4. Schleimhauterkrankungen im Bereich des Kopfes und der Atmungsorgane | 275 |
| 5. Hauterkrankungen | 277 |
| 6. Erkrankungen des Nabels | 278 |
| 7. Die Melaena des Neugeborenen (schwarze Krankheit) | 279 |
| 8. Die Gelbsuchtsformen | 280 |
| C. Erkrankungen des Säuglings | 281 |
| 1. Die Nahrsschäden | 281 |
| a) Der Mohnährschaden oder Milchmangelschaden | 281 |
| b) Der Milchmangelschaden | 282 |
| c) Die Vitaminmangelschäden | 282 |
| 2. Die Durchfallstörung | 285 |
| 3. Die Unterernährung (Atrophie) | 289 |
| 4. Über das Erbrechen der Säuglinge | 289 |
| a) Die Art des Erbrechens | 290 |
| b) Die Beschaffenheit des Erbrochenen | 292 |
| c) Über die Ursachen des Säuglingserbrechens | 292 |
| d) Das Wiederkäuen (Rumination) | 293 |
| 5. Pyurie | 293 |
| 6. Exsudative Diathese und Ekzeme | 293 |
| 7. Über die Krämpfe des Säuglings | 296 |
| 8. Der Nabelbruch | 296 |
| D. Erkrankungen älterer Kinder | 297 |
| 1. Die rheumatischen Erkrankungen | 297 |
| 2. Über Nierenentzündung (Nephritis) | 298 |
| 3. Stoffwechselerkrankungen | 299 |
| a) Die Fettsucht (Adipositas) | 299 |
| b) Die Magersucht (Macies) | 299 |
| c) Die Zuckerharnruhr (Diabetes mellitus) | 300 |
| d) Das azetonämische Erbrechen | 301 |
| 4. Krankheiten des Blutes | 301 |
| a) Anaemie (Blutarmut) | 301 |
| b) Leukaemie | 301 |
| c) Blutungsübel | 302 |
| 5. Neuro- und Psychopathie. Neurose | 302 |
| 6. Einnässen und Einkoten | 303 |
| 7. Feer'sche Krankheit | 304 |
| 8. Coeliakie | 304 |
| 9. Verstopfung | 304 |
| 10. Asthma | 305 |
| 11. Nabelkoliken | 305 |
| 12. Littlesche Erkrankung | 305 |
| 13. Epilepsie (Fallsucht) | 306 |
| 14. Parasiten | 306 |
| a) Krätze (Skabies) | 306 |
| b) Lause | 307 |
| c) Wurmer | 307 |
| 15. Vergiftungen | 309 |
| 16. Krankheitssymptome von größerer praktischer Bedeutung | 311 |
| a) Bauchschmerzen | 311 |
| b) Bewußtlosigkeit | 311 |
| c) Erbrechen | 311 |
| d) Fieber | 312 |

| | |
|------------------------|-----|
| e) Halaschmerzen | 312 |
| f) Kopfschmerzen | 312 |

II. Die Infektionskrankheiten

| | |
|--|-----|
| A. Allgemeines | 314 |
| 1. Wesen der Infektionskrankheit | 314 |
| 2. Über die Krankheitserreger | 314 |
| a) Einteilung | 314 |
| b) Wachstum und Fortpflanzung | 316 |
| c) Widerstandskraft gegen äußere Einflüsse | 317 |
| 3. Über den Vorgang der Infektion (Ansteckung) | 318 |
| a) Die direkte Infektion | 318 |
| b) Die indirekte Infektion | 318 |
| 4. Vorgänge im menschlichen Körper nach der Infektion | 320 |
| 5. Aktive und passive Immunisierung | 321 |
| 6. Impfkalendar | 322 |
| B. Die wichtigsten Infektionskrankheiten | 323 |
| 1. Die exanthematischen Infektionskrankheiten | 323 |
| a) Masern (Morbilli) | 323 |
| b) Scharlach (Skarlatina) | 326 |
| c) Röteln (Rubellen) | 328 |
| d) Ringelröteln (Erythema infectiosum) | 328 |
| e) Dreitagefieber (Exanthema subitum) | 328 |
| f) Windpocken, Spitzpocken, Schafblattern (Varizellen) | 328 |
| g) Pocken, Blattern (Variola) | 330 |
| Anhang. Die Kuhpocken und die Pockenschutzimpfung (Vakzination) | 331 |
| 2. Diphtherie (Rachen- oder Halsbräune) | 332 |
| 3. Grippe (Influenza) | 336 |
| 4. Keuchhusten (Pertussis) | 337 |
| 5. Tuberkulose | 338 |
| 6. Infektionskrankheiten, die sich am Zentralnervensystem abspielen | 344 |
| a) Gehirnentzündung (Enzephalitis) | 344 |
| b) Kinderlähmung (Heine-Medinsche Erkrankung [Poliomyelitis]) | 346 |
| c) Eitrige Hirnhautentzündung (Meningitis purulenta) | 346 |
| d) Starrkrampf (Tetanus) | 346 |
| c) Hundswut (Tollwut, Lyssa) | 347 |
| 7. Typhöse Erkrankungen | 347 |
| a) Bauchtyphus (Typhus abdominalis) | 347 |
| b) Paratyphus | 348 |
| c) Nahrungsmittelvergiftung (Fleisch-, Wurst-, Fischvergiftung) | 349 |
| 8. Ruhr (Dysenterie) | 349 |
| 9. Mumps, Ziegenpeter (Parotitis) | 350 |
| 10. Die Geschlechtskrankheiten | 350 |
| a) Syphilis (Lues) | 350 |
| b) Tripper (Gonorrhöe) | 353 |
| 11. Die gemeingefährlichen Infektionskrankheiten | 354 |
| 12. Nichtkontagiose Infektionskrankheiten | 355 |
| a) Lungenentzündung (Pneumonie) | 355 |
| b) Rose (Erysipel) | 356 |
| c) Sepsis | 356 |
| 13. Wichtige Gesetze auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens und der Krankenpflege | 357 |

III. Grundlagen der chirurgischen Ausbildung

| | |
|--|-----|
| A. Aufgaben der Kinderchirurgie und chirurgische Behandlungsmethoden | 361 |
| B. Über die Wunde | 362 |
| 1. Wesen, Arten und Heilung der Wunden | 362 |
| 2. Wundinfektion | 364 |
| J. Aufgaben der ersten Hilfe | 367 |
| 1. Verhalten bei Blutungen | 367 |
| a) Äußere Blutungen | 367 |
| b) Innere Blutungen | 370 |
| c) Eröffnung der Luftröhre, der Brust- und Bauchhöhle | 370 |
| d) Nasenbluten (Epistaxis) | 371 |
| e) Nachbluten nach operativen Eingriffen | 371 |
| f) Allgemeine Maßnahmen | 371 |
| 2. Verhüten von Verunreinigung und Infektion der Wunde | 371 |
| 3. Quetschung, Verstauchung, Verrenkung | 372 |

| | |
|--|-----|
| 4. Knochenbrüche (Frakturen) | 373 |
| a) Zeichen und Arten der Knochenbrüche | 373 |
| b) Stützung der Knochenbrüche bei erster Hilfe | 374 |
| c) Transport und Lagerung | 375 |
| d) Einrichtung (Roposition) der Knochenbrüche durch den Arzt | 376 |
| e) Heilung der Knochenbrüche | 377 |
| 5. Verbände und Schienen | 377 |
| a) Binden- und Tuchverbände | 386 |
| b) Gipsverband, Gipschiene und Gipschale | 389 |
| c) Schienenverbände | 391 |
| 6. Verbrennungen (Verbrühungen) | 392 |
| 7. Unfälle durch Elektrizität | 392 |
| 8. Hitzeschlag | 393 |
| 9. Sonnenstich | 393 |
| 10. Frostwirkungen | 393 |
| 11. Insektenstiche | 393 |
| 12. Verätzungen | 393 |
| 13. Verschüttung | 394 |
| 14. Ertrinken | 394 |
| 15. Gehirnerschütterung | 394 |
| 16. Wundlaufen | 394 |
| 17. Fremdkörper | 395 |
| 18. Künstliche Atmung | 398 |
| D. Der Operationsaal | 398 |
| 1. Antisepsis und Asepsis | 398 |
| a) Erläuterung der Begriffe | 399 |
| b) Allgemeine Pflege und Desinfektion der menschlichen Haut | 399 |
| 2. Allgemeine Sauberhaltung des Operationsaales | 400 |
| 3. Operationsvorbereitungen | 400 |
| a) Händedesinfektion | 401 |
| b) Gummihandschuhe | 401 |
| c) Operationskleidung | 402 |
| d) Vorbereitung des zu operierenden Kindes | 402 |
| e) Sterilisation und Reinigung von Instrumenten, Gummisachen, Spritzen
und Kantilen, Glassachen, Nahtmaterial | 402 |
| f) Sterilisation von Operationswäsche und Verbandstoffen | 404 |
| 4. Einrichtung des Operationsaales im einzelnen | 405 |
| a) Der Operationstisch | 406 |
| b) Instrumententische | 407 |
| c) Fahrbare Verbandkessel und Schalenständer | 407 |
| d) Wascheinrichtung | 407 |
| e) Instrumentenschränke | 407 |
| f) Instrumente | 409 |
| g) Verbandmaterial | 413 |
| E. Narkose | 413 |
| 1. Allgemeines | 414 |
| 2. Inhalationsnarkose | 414 |
| a) Äthernarkose | 416 |
| b) Chloräthylrausch | 416 |
| c) Bereitstellung für die Äthernarkose (bzw. den Chloräthylrausch) | 417 |
| d) Lachgas-Narkose | 417 |
| 3. Injektionsnarkose (rektale Avertinnarkose) | 418 |
| 4. Zwischenfälle bei der Narkose | 420 |
| 5. Betreuung des Kindes nach der Narkose | 420 |
| 6. Lokalanästhesie | 422 |
| F. Die Pflege von Kindern mit chirurgischen Krankheiten | 422 |
| 1. Wundverband und Verbandwechsel | 423 |
| 2. Lagerung des operierten Kindes | 424 |
| 3. Beobachtung des operierten Kindes | 425 |
| 4. Ernährung des operierten Kindes | 426 |
| 5. Pflege bei gestörter Wundheilung | 426 |
| IV. Die Pflege des kranken Säuglings und des kranken älteren Kindes | 423 |
| A. Grundregeln | 429 |
| B. Aufnahme eines Kindes in das Krankenhaus | 430 |
| C. Allgemeine Maßnahmen zur Krankenbetreuung | 430 |
| 1. Das Krankenbett | 430 |

| | |
|---|-----|
| 2. Das Beziehen des Krankenbettes | 431 |
| 3. Das tägliche Ordnen des Krankenlagers | 431 |
| 4. Das Auswechseln des Bettlakens | 431 |
| 5. Die Körperreinigung des kranken Kindes | 432 |
| 6. Die Mundpflege | 434 |
| 7. Die Haarpflege | 434 |
| 8. Die Bekleidung des kranken Kindes | 436 |
| 9. Das Heben und Tragen des kranken Kindes | 436 |
| 10. Hilfsmittel zur Lagerung und Vermeidung des Durchliegens | 437 |
| 11. Die Verabfolgung der Nahrung an das kranke Klein- und Schulkind | 438 |
| 12. Urin- und Stuhlentleerung | 440 |
| 13. Die Sauberhaltung und Lüftung des Krankenzimmers | 440 |
|
D. Maßnahmen zur Krankenbeobachtung | 441 |
| 1. Beobachtung der Körpertemperatur | 441 |
| 2. Beobachtung des Pulses | 443 |
| 3. Beobachtung der Atmung | 443 |
| 4. Feststellung des Körpergewichtes | 443 |
| 5. Feststellung von Körpermaßen | 445 |
| 6. Das Auffangen von Urin | 446 |
| a) Beim männlichen Säugling | 446 |
| b) Beim weiblichen Säugling | 447 |
| 7. Das Sammeln von Urin | 448 |
| 8. Urinuntersuchungen | 450 |
| a) Feststellung der Menge und des spezifischen Gewichtes | 450 |
| b) Feststellung der Reaktion | 450 |
| c) Chemische Urinproben | 451 |
| 9. Anlegen und Führen der Krankengeschichte | 452 |
|
E. Ärztliche Verordnungen und ihre Durchführung | 457 |
| 1. Spülungen, Einläufe, Einträufelungen | 457 |
| a) Augenspülung | 457 |
| b) Einträufeln von Augentropfen | 458 |
| c) Einträufeln einer Flüssigkeit in die Nase | 458 |
| d) Ohrenspülung | 459 |
| e) Mundspülung | 461 |
| f) Magenspülung | 461 |
| g) Sondenfütterung | 464 |
| h) Pipettenfütterung | 465 |
| i) Einfacher Reinigungseinlauf (Klyma, Klistier) | 466 |
| k) Darmspülung | 467 |
| l) Hoher Einlauf | 467 |
| m) Medikamentöses Klyma | 467 |
| n) Tropfeinlauf | 468 |
| o) Nährklyma | 469 |
| p) Einlauf mit Tierkohle | 470 |
| q) Einträufelung in die Scheide | 470 |
| 2. Bäder | 471 |
| a) Abkühlungsbad | 471 |
| b) Erwärmungsbad | 472 |
| c) Abgußbad | 472 |
| d) Wechselbäder | 472 |
| e) Bäder mit medikamentösen Zusätzen | 473 |
| 3. Packungen, Wickel, Umschläge | 474 |
| a) Schwitzpackung | 474 |
| b) Abkühlungspackung | 475 |
| c) Brustwickel | 476 |
| d) Wadenwickel | 476 |
| e) Halswickel | 476 |
| f) Terpentinwickel | 477 |
| g) Senfwickel und Senfpackung | 477 |
| h) Feuchtwarme Umschläge | 479 |
| i) Kataplasmen | 479 |
| 4. Anwendung trockener Wärme | 480 |
| a) Warmflaschen | 480 |
| b) Thermophore | 480 |
| c) Elektrische Heizkissen | 481 |
| d) Glühlichtbäder | 481 |
| e) Bestrahlung mit Solluxlampe | 482 |

| | |
|---|------------|
| f) Diathermie- und Kurzwellenapparate | 482 |
| 5. Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne | 483 |
| 6. Elektrisierapparate | 485 |
| 7. Anwendung von Kälte | 489 |
| a) Eisblasen | 489 |
| b) Kalte Kompressen | 490 |
| 8. Inhalation | 490 |
| a) Einfache Methoden | 490 |
| b) Inhalationsapparat | 490 |
| c) Bronchitiskeßel | 492 |
| d) Sauerstoffinhalation | 492 |
| e) Sauerstoffzelt und Sauerstoffhaube | 494 |
| f) Eiserne Lunge | 495 |
| 9. Injektionen | 496 |
| a) Allgemeines | 496 |
| b) Intrakutane Injektion | 498 |
| c) Subkutane Injektion | 498 |
| d) Subkutane Infusion von Kochsalz- oder Ringerlösung | 499 |
| e) Intramuskuläre Injektion | 500 |
| f) Intravenöse, intrasinöse, intralumbale und intraventrikuläre Injektionen | 501 |
| 10. Salbenbehandlung, Einreibungen, Einstäubung pulverisierter Medikamente | 501 |
| a) Auftragen von Salbe auf die Haut | 501 |
| b) Gesichtsmaske | 502 |
| c) Einstreichen von Salbe in das Auge | 503 |
| d) Einstreichen von Salbe in die Nase | 504 |
| e) Schmierkuren mit Salben | 504 |
| f) Einreibung mit Schmierseife | 504 |
| g) Zerstäuben pulverisierter Medikamente | 505 |
| 11. Eingeben von Medikamenten | 505 |
| 12. Massage | 506 |
| 13. Nabelbruchverband | 509 |
| 14. Anlegen von Armmanschetten | 511 |
| 15. Rasieren | 512 |
| 16. Besondere diagnostische Maßnahmen | 512 |
| a) Bakteriologische Abstriche | 512 |
| b) Funktionsprüfungen | 514 |
| F. Hilfeleistung bei ärztlichen Untersuchungen und Eingriffen | 516 |
| 1. Allgemeines | 516 |
| 2. Die tägliche Visite | 517 |
| 3. Halten des Kindes zu Untersuchungen | 518 |
| a) Grundsätzliches | 518 |
| b) Halten zur Lungen- und Herzuntersuchung | 518 |
| c) Halten zur Untersuchung des Bauches | 519 |
| d) Halten zur Racheninspektion | 520 |
| 4. Untersuchung von Ohr und Nase | 520 |
| 5. Messen des Blutdruckes | 522 |
| 6. Untersuchung des Nervensystems | 522 |
| a) Allgemeines | 522 |
| b) Prüfung der Reflexe | 523 |
| c) Prüfung der Hautsensibilität | 523 |
| d) Schreibversuch | 523 |
| e) Untersuchung der Pupillen und des Augenhintergrundes | 523 |
| f) Prüfung der Hörfähigkeit und des Gleichgewichtsapparates | 523 |
| g) Prüfung des Geruchsinnes | 524 |
| h) Prüfung des Geschmacksinnes | 524 |
| 7. Blutuntersuchungen | 524 |
| a) Blutstatus | 524 |
| b) Feststellung der Blutsenkungsgeschwindigkeit | 525 |
| c) Bestimmung der Blutungszeit | 526 |
| d) Bestimmung der Blutgerinnungszeit | 526 |
| e) Blutkörperchenresistenzbestimmung | 526 |
| f) Chemische Blutuntersuchungen | 527 |
| g) Bakteriologische Blutuntersuchungen | 527 |
| h) Serologische Blutuntersuchungen | 528 |
| 8. Punktionen | 528 |
| a) Venenpunktion | 529 |
| b) Lumbalpunktion | 530 |
| c) Fontanellen- und Ventrikelpunktion | 534 |
| d) Gelenkpunktion | 534 |

| | |
|---|-----|
| c) Pleurapunktion und Pleuraspülung | 534 |
| f) Bülausche Heberdrainage | 537 |
| 9. Drachterdrainage und Thorakotomie | 539 |
| 10. Bluttransfusion | 540 |
| 11. Intravenöse Dauertropfinfusion | 545 |
| 12. Katheterismus, Blasenaspülung, Bougieren | 545 |
| a) Katheterismus | 546 |
| b) Blasenaspülung | 547 |
| c) Bougieren | 547 |
| 13. Einfache Weichteiloperationen | 547 |
| a) Hautwunden | 547 |
| b) Exzision, Exstirpation | 548 |
| c) Abzeß-Inzision | 548 |
| 14. Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) | 549 |
| 15. Intubation | 551 |
| 16. Besondere fachärztliche Untersuchungen und Eingriffe | 553 |
| a) Spiegelung des Kehlkopfes | 554 |
| b) Parazentese | 555 |
| c) Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln | 555 |
| 17. Vorbereitung zur Pockenschutzimpfung | 558 |
| 18. Vorbereitung zur Tuberkulindiagnostik | 558 |
| a) Methode nach Mendel-Mantoux | 558 |
| b) Methode nach Pirquet | 559 |
| c) Methode nach Moro | 559 |
| G. Besondere pflegerische Maßnahmen und Beobachtungen bei bestimmten Erkrankungen | 559 |
| 1. Durchfall des Säuglings | 559 |
| 2. Magenpneumonie | 560 |
| 3. Nierenentzündung | 561 |
| 4. Gelenkrheumatismus und Herzerkrankung | 561 |
| 5. Epileptische Krämpfe | 562 |
| 6. Masern | 562 |
| 7. Scharlach | 562 |
| 8. Diphtherie | 563 |
| 9. Keuchhusten | 563 |
| 10. Tetanus | 563 |
| 11. Gonorrhoe | 564 |
| 12. Lungenentzündung | 564 |
| H. Maßnahmen bei der Pflege sterbender Kinder | 565 |
| 1. Die Betreuung des sterbenden Kindes | 565 |
| 2. Maßnahmen nach Eintritt des Todes | 566 |
| 3. Benachrichtigung der Eltern | 566 |
| 4. Das Verhalten der Schwester den Eltern gegenüber | 567 |

V. Milch- und Diätküche

| | |
|--|-----|
| A. Milchküche | 568 |
| 1. Allgemeines | 568 |
| 2. Der Großmilchküchenbetrieb | 568 |
| 3. Rezepte für Flaschnahrungen | 570 |
| a) Schleime | 570 |
| b) Süßmilchmischungen | 571 |
| c) Angereicherte Vollmilch | 572 |
| d) Säurevollmilch | 572 |
| e) Säurehalb- bzw. -zweidrittelmilch | 573 |
| f) Buttermilch | 573 |
| g) Eiweißmilch | 575 |
| h) Malzsuppe nach Keller | 576 |
| i) Kuhmilchmolke | 576 |
| k) Milchfreie Nahrungen | 577 |
| 4. Rezepte für Broinahrungen | 578 |
| a) Milchfreie Breie | 578 |
| b) Milchbreie | 579 |
| 5. Zusätze zu Säuglingsnahrungen | 580 |
| a) Obst- und Gemüsesäfte | 580 |
| b) Obst | 580 |
| c) Gemüse | 580 |
| d) Agar-Agar | 581 |
| e) Fleisch | 581 |

| | |
|--|------------|
| f) Leberbrühe | 581 |
| g) Quark | 581 |
| h) Joghurt | 582 |
| i) Sahne | 582 |
| k) Zuckerlösungen | 583 |
| 6. Milchuntersuchungen | 583 |
| B. Diätküche | 584 |
| 1. Allgemeines | 584 |
| 2. Krankenkost | 585 |
| a) Diät bei fieberhaften Erkrankungen | 586 |
| b) Die Rohkost | 586 |
| c) Diät bei Herzkrankheiten | 590 |
| d) Diät bei Fettsucht | 590 |
| e) Diät bei Nierenerkrankungen | 591 |
| f) Die kochsalzarme Diät | 592 |
| g) Diät bei kindlichem Diabetes | 594 |
| h) Die kalorienreiche, konzentrierte Ernährung; Mastkur | 596 |
| i) Ketogene Diät bei Epilepsie | 597 |
| k) Diät bei azetonämischem Erbrechen | 597 |
| l) Ulkus-Diät | 597 |
| m) Diät bei Durchfall des Klein- und Schulkindes | 598 |
|
VI. Medikamentenlehre | |
| A. Über Drogen | 599 |
| 1. Drogen aus dem Pflanzenreich | 599 |
| 2. Drogen aus dem Tierreich | 600 |
| B. Über Chemikalien | 600 |
| 1. Elemente und Verbindungen. Metalle und Nichtmetalle | 600 |
| 2. Säuren, Basen, Salze | 602 |
| 3. Verbrennung, Oxydation | 602 |
| 4. Über die gebräuchlichsten Elemente (und ihre Verbindungen) sowie über
Säuren, Laugen und Salze | 603 |
| a) Elemente und ihre Verbindungen | 603 |
| b) Säuren | 603 |
| c) Laugen | 604 |
| d) Salze | 604 |
| C. Über die gebräuchlichsten Arzneimittel | 604 |
| 1. Herz- und Gefäßmittel | 604 |
| a) Herzmittel | 604 |
| b) Gefäßmittel | 605 |
| 2. Mittel, die erregend auf die Atmung wirken | 605 |
| 3. Fieberbekämpfende Mittel (Antipyretika) | 605 |
| 4. Beruhigungsmittel (Narkotika) | 605 |
| 5. Harntreibende Mittel | 606 |
| 6. Abführmittel (Laxantia) | 606 |
| 7. Ableitungsmittel | 606 |
| 8. Auf den Auswurf wirkende Mittel (Expektorantia) | 606 |
| 9. Chemotherapeutische Mittel | 607 |
| 10. Antibiotisch wirksame Mittel | 607 |
| 11. Anhang | 608 |
| a) Traubenzucker, Dextrose, Glukose | 608 |
| b) Alkohol | 608 |
| c) Tuberkulin | 608 |
| D. Über die Anwendungsformen der Arzneimittel | 608 |
| 1. Vorzugsweise zu innerem Gebrauch dienende Arzneiformen | 608 |
| a) Pulver (Pulveres) | 608 |
| b) Pastillen (Pastilli) | 608 |
| c) Pillen (Pilulae) | 608 |
| d) Mixturen | 608 |
| e) Lösungen (Solutiones, Liquores) | 608 |
| f) Stuhlpfaffen (Suppositoria) | 608 |
| 2. Vorzugsweise zu äußerem Gebrauch dienende Arzneiformen | 609 |
| a) Salben (Unguenta) | 609 |
| b) Pasten | 609 |
| c) Seifen (Saponos) | 609 |

| | |
|--|-----|
| 3. Durch Ausziehen hergestellte Arzneiformen | 609 |
| a) Mazeration | 609 |
| b) Tinktur | 609 |
| c) Aufguß, Infus | 609 |
| d) Abkochung, Dekokt | 609 |
| E. Über die Haltbarkeit von Arzneimitteln | 609 |
| F. Über die Aufbewahrung von Arzneimitteln | 610 |
| G. Über Nebenwirkungen von Arzneimitteln | 611 |
| H. Einige praktische Bemerkungen | 611 |

VII. Die Desinfektion

| | |
|--|-----|
| A. Allgemeines über Desinfektion | 614 |
| B. Die Desinfektionsmittel | 614 |
| 1. Physikalische Desinfektionsmittel | 614 |
| a) Kälte | 614 |
| b) Trockene Hitze | 614 |
| c) Licht | 615 |
| d) Verbrennung | 615 |
| e) Kochendes Wasser und Wasserdampf | 615 |
| 2. Chemische Desinfektionsmittel | 616 |
| a) Formaldehyd | 616 |
| b) Alkohol | 616 |
| c) Ätz- und Chlorkalk | 617 |
| d) Sublimat | 617 |
| e) Zephirol | 618 |
| f) Kresolpräparate | 618 |
| g) Sepsotinktur und Kodan | 619 |
| C. Die laufende und die Schlußdesinfektion | 619 |
| 1. Die laufende Desinfektion | 619 |
| 2. Die Schlußdesinfektion | 620 |
| a) Scheuerdesinfektion | 620 |
| b) Formaldehyddesinfektion | 621 |
| D. Die Entwässerung | 621 |
| E. Das Pavillon- und Boxsystem | 622 |
| Sachverzeichnis | 624 |

- 9) Lehrbücher für Massage, Krankengymnastik, medizinisch-technische Assistenzberufe und Diätetik

Lubinius, Johann, Herrmann, Lehrbuch der Massage, Wiesbaden
1917

Lubinius, Johann, Herrmann, Lehrbuch der Medizinischen Gymnastik, München 1933

Fürstenau, Robert, Max Immelmann und J. Schütze, Leitfaden des Röntgenverfahrens für das Röntgenologische Hilfspersonal, Stuttgart 1914

Holm, Kurt, Laboratoriumstechnik in der Medizin, Hamburg 1931

Schlayer, C., R. und J. Prüfer, Lehrbuch der Krankenernährung, Berlin, Wien, 2. Aufl. 1937 Teil I

Lehrbuch der Massage.

I. Teil:

Der Bau des menschlichen Körpers und die
Funktion seiner Organe.

II. Teil:

Die Technik der Massage und ihr Einfluss
auf den menschlichen Körper.

Gemeinverständlich dargestellt

von

Sanitätsrat Dr. J. H. Lubinus,

Spezialarzt für Orthopädie und
Leiter der staatl. genehmigten Lehranstalt für Heilgymnastik zu Kiel.

Mit 73 Abbildungen.

Zweite vermehrte Auflage.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1917.

LEHRBUCH DER MEDIZINISCHEN GYMNASTIK

VON

SANITÄTSRAT DR. J. H. LUBINUS
LEITER DER STAÄTLICH GENEHMIGTEN LEHRANSTALT
FÜR HEILGYMNASTIK IN KIEL

ZWEITE AUFLAGE

MIT 137 ABBILDUNGEN



MÜNCHEN
VERLAG VON J. F. BERGMANN
1933

Inhaltsverzeichnis.

| | Seite |
|---|-------|
| Geschichtliche Einleitung | 1 |
| Turnen und Heilgymnastik S. 1. — Die deutsche Heilgymnastin S. 3. | |
| — Manuelle und maschinelle Heilgymnastik S. 5. — Deutsche und schwedische Heilgymnastik S. 5. — Sonderturnen oder Hilfsturnen S. 6. | |
| Allgemeiner Teil. | |
| Die Technik der Heilgymnastik | 7 |
| Allgemeine Vorschriften | 7 |
| Geräte | 7 |
| I. Grundstellungen | 10 |
| II. Ausgangsstellungen | 10 |
| 1. Aus der stehenden Grundstellung | 10 |
| 2. Aus der sitzenden Grundstellung | 11 |
| 3. Aus der liegenden Grundstellung | 12 |
| Gymnastische Übungen | 12 |
| Übungen des Halses | 12 |
| Übungen des Rumpfes | 12 |
| Physiologie der Gymnastik | 14 |
| Einfluß der Gymnastik auf Muskeln | 14 |
| Einfluß auf die Knochen | 18 |
| Einfluß auf die Atmung | 18 |
| Einfluß auf Blutkreislauf und Herzthätigkeit | 21 |
| Einfluß auf den Harnapparat | 24 |
| Einfluß auf den Verdauungsapparat | 24 |
| Einfluß auf den Stoffwechsel | 24 |
| Einfluß auf das Nervensystem | 27 |
| Spezieller Teil. | |
| A. Orthopädische Krankheiten | 28 |
| I. Schiefhals: Torti collis, caput obstipum | 28 |
| II. Deformitäten des Brustkorbes | 29 |
| III. Die Verkrümmungen der Wirbelsäule | 30 |
| Die Form der Wirbelsäule | 30 |
| 1. Der runde Rücken. Kyphose | 32 |
| a) Übungen aus dem deutschen und schwedischen Schulturnen | 33 |
| b) Heilgymnastische Übungen | 38 |
| Aktive Übungen für total runden Rücken | 38 |
| Passive Übungen für total runden Rücken | 41 |
| Aktive Übungen für hohl unden Rücken | 43 |
| Passive Übungen für hohl runden Rücken | 43 |
| Geradehalter | 43 |
| 2. Lordose | 44 |
| 3. Skoliose | 45 |
| Ursachen der Skoliose | 47 |
| Pathologische Anatomie | 48 |
| Statistik der Skoliose | 51 |
| Die verschiedenen Formen der Skoliose | 51 |
| Die Prognose der Skoliose | 54 |
| Die Diagnose der Skoliose | 54 |
| Die Therapie der Skoliose | 56 |
| Spezielle Behandlung | 58 |
| Übungen für Total-Skoliose | 59 |
| A. Aktive Übungen | 59 |
| B. Widerstandsübungen | 60 |
| C. Kriechübungen | 61 |
| D. Passive Übungen | 63 |
| Übungen für Zervikal-Skoliose | 64 |
| A. Widerstandsübungen | 64 |
| B. Passive Übungen | 65 |
| Übungen für Dorsal-Skoliose | 66 |
| A. Widerstandsübungen | 66 |

| | |
|---|-----|
| B. Passive Redressionen | 67 |
| Übungen für Lumbal-Skoliose | 68 |
| A. Aktive Übungen | 68 |
| B. Passive Redressionen | 70 |
| Übungen für S-förmige Skoliose | 70 |
| A. Aktive Übungen für den Dorsal- und Lumbalteil | 71 |
| B. Passive Redressionen | 71 |
| C. Korsettbehandlung | 72 |
| D. Lagerungsapparat | 73 |
| E. Das forcierte Redressement | 73 |
| IV. Deformitäten an den Extremitäten | 75 |
| 1. Die DUPUYTRENSche Fingerkontraktur | 75 |
| 2. Kontraktur und Ankylose | 76 |
| 3. Schlottergelenke | 77 |
| 4. Die angeborene Hüftgelenkverrenkung | 77 |
| 5. Coxa vara (Klumphüfte) | 78 |
| 6. Coxa valga (Steilhüfte) | 79 |
| 7. Perthes | 79 |
| 8. KÖHLERsche Krankheit | 80 |
| 9. Genu valgum (X-Bein) | 80 |
| 10. Genu varum (O-Bein) | 81 |
| 11. Pes varus (Klumpfuß) | 81 |
| 12. Pes valgus (Plattfuß) | 82 |
| 13. Spitzfuß | 84 |
| 14. Hohlfuß | 85 |
| 15. Hackenfuß | 85 |
| B. Chirurgische Krankheiten | 85 |
| I. Muskel- und Sehnenkrankungen | 85 |
| 1. Muskelquetschungen | 86 |
| 2. Subkutane Muskelzerreißung und offene Muskel- und Sehnenwunden | 86 |
| 3. Muskelentzündung nach Überanstrengung | 87 |
| 4. Myositis ossificans | 87 |
| 5. Akuter und chronischer Muskelrheumatismus | 87 |
| 6. Muskelatrophie (Muskelschwund) | 88 |
| 7. Akute Entzündungen der Sehnen und Sehnenscheiden | 88 |
| II. Knochenbrüche | 89 |
| III. Gelenkerkrankungen | 90 |
| 1. Quetschung | 90 |
| 2. Distorsion (Verstauchung) | 90 |
| 3. Luxation (Verrenkung) | 91 |
| 4. Gelenkentzündungen | 92 |
| IV. Tuberkulose der Knochen | 93 |
| V. Spondylitis tuberculosa | 93 |
| VI. Coxitis tuberculosa | 94 |
| VII. Akute Osteomyelitis | 95 |
| VIII. Periostitis | 95 |
| IX. Narben | 96 |
| X. Stumpfbehandlung | 96 |
| C. Innere Krankheiten | 97 |
| I. Erkrankungen der Atmungsorgane | 97 |
| Atemgymnastik | 97 |
| 1. Atemübungen ohne Beteiligung der Gliedmaßen | 98 |
| 2. Unterstützung der verschiedenen Atemübungen | 98 |
| 3. Widerstandsübungen | 98 |
| 4. Passive Übungen | 99 |
| 5. Einseitiges Atmen | 99 |
| 6. Mechanische Einwirkungen | 99 |
| Krankheiten, bei denen sich Atemgymnastik als wertvoll erweist | 99 |
| 1. Flacher Brustkorb | 99 |
| 2. Chronische Bronchitis | 100 |

| | |
|--|-----|
| Übungsrezepte für flachen Brustkorb und chronische Bronchitis | 100 |
| I. Bei gesundem Herzen | 100 |
| II. Bei geschwächtem Herzen | 100 |
| 3. Bronchialasthma | 101 |
| 4. Emphysem der Lunge, Lungenblähung | 101 |
| 5. Bronchiektasie, Bronchienerweiterung | 102 |
| Übungsrezepte für Asthma, Emphysem, Bronchiektasie | 102 |
| I. Bei gesundem Herzen | 102 |
| II. Bei geschwächtem Herzen | 102 |
| 6. Phthisis, Lungentuberkulose | 103 |
| Übungsrezepte für Phthisis im Anfangstadium | 103 |
| I. Bei gesundem Herzen | 103 |
| II. Bei geschwächtem Herzen | 104 |
| 7. Pleuritis | 104 |
| Übungsrezepte bei Pleuritis rechts | 104 |
| I. Bei gesundem Herzen | 104 |
| II. Bei geschwächtem Herzen | 105 |
| II. Erkrankungen des Herzens und der Gefäße | 105 |
| Allgemeines | 105 |
| 1. Perikarditis, Herzbeutelkrankung | 106 |
| 2. Myokarditis, Herzmuskelentzündung | 106 |
| 3. Klappenfehler des Herzens | 106 |
| a) Mitralsuffizienz und Stenose | 107 |
| b) Insuffizienz und Stenose der Aortenklappen | 107 |
| c) Insuffizienz und Stenose der Tricuspidalis | 108 |
| d) Pulmonalsuffizienz und Stenose | 108 |
| 4. Fettherz | 108 |
| 5. Erkrankungen der Herznerven. Nervöse Herzstörungen | 109 |
| 6. Arteriosklerose | 109 |
| Die gymnastische Behandlung Herzkranker | 110 |
| III. Magen- und Darmerkrankungen | 113 |
| Allgemeines | 113 |
| 1. Magenerweiterung | 113 |
| 2. Gastropiose (Magensenkung). Enteroptose (Verlagerung der Baucheingeweide) | 114 |
| 3. Obstipation (Chronische Stuhlverstopfung) | 114 |
| 4. (Diarrhöe) Durchfall | 115 |
| 5. Hämorrhoiden | 115 |
| Übungen: | |
| a) Für chronische Obstipation | 115 |
| b) Für Hämorrhoiden. | 116 |
| IV. Konstitutionelle Krankheiten | 116 |
| 1. Fettsucht | 116 |
| 2. Gicht | 118 |
| 3. Diabetes (Zuckerharnruhr) | 118 |
| 4. Anämie und Chlorose | 118 |
| 5. Rachitis (Englische Krankheit) | 119 |
| 6. Chronischer Gelenkrheumatismus | 120 |
| V. Erkrankungen des Gehirns, Rückenmarks und der peripheren Nerven | 121 |
| Die bahnnende, hemmende und kompensatorische Übungstherapie | 121 |
| Erste Stufe: Präzisionsübungen | 124 |
| Zweite Stufe: Statische Übungen | 125 |
| Dritte Stufe: Übungen der Fortbewegung | 126 |
| 1. Zerebrale Hemiplegie (Schlaganfall) | 130 |
| 2. Traumatische Schädigung des Rückenmarks | 130 |
| 3. Myelitis (Rückenmarksentzündung) | 131 |
| 4. Poliomyelitis anterior der Kinder (Spinale Kinderlähmung) | 131 |
| 5. Tabes dorsalis (Rückenmarksschwindsucht, Rückenmarksdarre) | 132 |
| 6. Hereditäre Ataxie (FRIEDREICHsche Krankheit) | 133 |
| 7. Progressive spinale Muskelatrophie | 134 |
| 8. Primäre Muskelatrophie | 135 |
| 9. Migräne | 135 |
| 10. Beschäftigungsneurosen | 136 |

| | |
|--|------------|
| 11. Chorea minor (Veitstanz) | 138 |
| 12. Athetosis | 138 |
| 13. Spastische Lähmungen der Kinder | 139 |
| a) Die spastische, kindliche Hemiplegie (Halbseiten-Lähmung) | 139 |
| b) Die spastische, kindliche Diplegie (Doppelseiten-Lähmung) | |
| LITTLESche Krankheit | 139 |
| 14. Neuritis und Neuralgie | 140 |
| Sachverzeichnis | 143 |

LEITFADEN
DES
RÖNTGENVERFAHRENS
FÜR DAS
RÖNTGENOLOGISCHE
HILFSPERSONAL

VON

DR. R. FÜRSTENAU, DR. M. IMMELMANN
UND DR. J. SCHÜTZE
BERLIN.

MIT 281 TEXTABBILDUNGEN



VERLAG VON FERDINAND ENKE STUTTGART
1914

Inhalt.

I. Physikalischer Teil.

Von Dr. Robert Fürstmann, Berlin.

Der elektrische Strom und seine Eigenschaften

| | |
|---|----|
| 1. Das Wesen des elektrischen Stromes | 3 |
| 2. Potential, Spannung | 3 |
| 3. Stromstärke | 4 |
| 4. Leitfähigkeit, Widerstand | 7 |
| 5. Das Ohm'sche Gesetz | 8 |
| 6. Arbeitsleistung des elektrischen Stromes | 10 |
| 7. Thermische Wirkungen des elektrischen Stromes | 12 |
| 8. Magnetische Wirkungen des elektrischen Stromes | 13 |
| 9. Die Elektrolyse | 15 |

II. Die Erzeugung und Fortleitung elektrischer Ströme

| | |
|--|----|
| 10. Die Dynamomaschine | 17 |
| 11. Elemente | 19 |
| 12. Akkumulatoren | 22 |
| 13. Serien- oder Hintereinanderschaltung | 23 |
| 14. Parallelschaltung | 25 |
| 15. Die Induzionsmaschine | 25 |
| 16. Zweileitersystem | 27 |
| 17. Dreileitersystem | 27 |
| 18. Polarität des elektrischen Stromes | 28 |
| 19. Kurzschluss | 29 |

III. Die Schalttafel

| | |
|--|----|
| 20. Sicherungen | 29 |
| 21. Schalter | 30 |
| 22. Zeitschalter | 31 |
| 23. Umschalter | 32 |
| 24. Stromwender | 33 |
| 25. Potentialabfall längs eines Leiters, Abzweigwiderstand | 34 |
| 26. Vorschaltwiderstand, Rheostat | 36 |
| 27. Elektromagnetische Messinstrumente | 38 |
| 28. Drehpulsinstrumente (System Deprez d'Arsonval) | 40 |
| 29. Iltzdrahtinstrumente | 42 |
| 30. Ampèremeter, Voltmeter | 43 |

IV. Die Induktionserscheinungen

| | |
|---|----|
| 31. Stromkurven | 46 |
| 32. Induktion, Funkeninduktor | 48 |
| 33. Schliessungsstrom, Öffnungsstrom, Sinuskurve | 50 |
| 34. Selbstinduktion | 54 |
| 35. Veränderlichkeit der Selbstinduktion, Wertschaltung | 59 |

V. Die Stromunterbrechung

| | |
|--|----|
| 36. Kurvendeformation | 65 |
| 37. Öffnungsfunkte, Kondensator | 69 |
| 38. Hammerunterbrecher | 72 |
| 39. Quecksilberunterbrecher | 73 |
| 40. Elektrolytische Unterbrecher | 77 |
| 41. Die Einzelschlagmethode | 78 |
| 42. Universalinduktor | 81 |
| 43. Hochspannungsgleichrichter | 84 |

VI. Die elektrischen Entladungen im Vakuum

| | |
|---|-----|
| 44. Elektrische Entladungen in schwach verdünnten Gasen | 88 |
| 45. Kathodenstrahlen und ihre Eigenschaften | 90 |
| 46. Die Natur der Kathodenstrahlen, Elektronentheorie | 93 |
| 47. Eigenschaften der Röntgenstrahlen | 97 |
| 48. Die Röntgenröhre | 103 |

VII. Die Messung der Röntgenstrahlen

| | |
|--|-----|
| 49. Messung der Strahlenhärte | 107 |
| 50. Messung der Strahlenmenge, Dosierung | 112 |
| 51. Messung der Bildschärfe | 120 |

II. Praktischer Teil.

Von Dr. Max Immanuelmann und Dr. Johannes Schütze, Berlin.

Anatomie

| | |
|--|-----|
| a) Zusammenfassung und Bau der Knochen | 126 |
| b) Gelenke | 127 |
| c) Knochenkrankungen im Röntgenbilde | 128 |
| I. Die obere Extremität | 129 |
| A. Die Hand | 129 |
| B. Der Vorderarm | 131 |
| C. Der Oberarm | 134 |
| D. Der Schultergürtel | 136 |
| II. Die untere Extremität | 137 |
| A. Der Fuss | 137 |

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| B. Der Unterschenthal | 139 | 2. Das Röhrenstativ | 187 |
| C. Der Oberchenkel | 142 | 3. Zuleitung des elektrischen Stromes | 188 |
| D. Der Beckengürtel | 143 | 4. Hochspannungsmaschine | 189 |
| III. Die Wirbelsäule — Rückgrat. | 146 | 5. Röhrenschlitten | 190 |
| IV. Die Rippen | 151 | 6. Blindenklappen | 192 |
| V. Das Brustbein | 153 | 7. Teleröntgenograph nach Köhler | 200 |
| VI. Der Kopf | 153 | 8. Durchleuchtungsstativ | 201 |
| VII. Die Zähne | 157 | 9. Trochäoskop | 201 |
| Die Entwicklung der Zähne | 157 | 10. Multoskop | 204 |
| VIII. Die Organe des Brustkorbes | 158 | 11. Universal-Röntgenstativ | 206 |
| A. Die Atmungsorgane | 158 | 12. Kompressions- und Fixationseinrichtungen | 208 |
| B. Der Mittelraum | 162 | 13. Aufnahmestühle und -Tische | 211 |
| C. Das Herz und der Herzbetzel | 163 | 14. Orthodiagraph | 213 |
| IX. Das Zwerchfell | 165 | 15. Schutzvorrichtungen | 214 |
| X. Der Verdauungstraktus | 166 | 16. Röhrenaufbewahrung | 217 |
| A. Die Speiseröhre | 169 | 17. Hygiene des Röntgenzimmers | 219 |
| B. Der Magen | 186 | 18. Plattenbetrachtung | 220 |
| C. Der Darm | 188 | 19. Plattenaufbewahrung (benutzte Platten) | 221 |
| XI. Die Leber | 170 | 20. Kleine Hilfsapparate | 223 |
| XII. Bauchspeicheldrüse | 171 | 21. Hartemesser | 224 |
| XIII. Die Harnorgane | 171 | 22. Tragbarer Schalter | 224 |
| XIV. Drüsen mit innerer Sekretion und Blutgefäßdrüsen | 174 | 23. Zentrivorrückung | 225 |
| 1. Die Eierstöcke | 174 | 24. Auskleidekabine | 225 |
| 2. Die Thymusdrüse | 174 | Das Therapiezimmer | 228 |
| 3. Die Schilddrüse | 174 | 1. Gynäkologisches Universal-Instrumentarium | 227 |
| 4. Die Milz | 175 | 2. Kühlvorrichtung für die Röhren | 228 |
| 5. Die Nebennieren | 175 | 3. Fernregenerierung | 228 |
| 6. Der Hirnanhang (Hypophyse) | 176 | 4. Blendenansätze | 229 |
| XV. Die Sinnesorgane | 176 | 5. Ausschaltuhr nach Göch | 229 |
| 1. Die Augen | 176 | 6. Induktorenkühlung | 230 |
| 2. Das Ohr | 177 | 7. Messinstrumente und Kontrollapparate | 230 |
| 3. Die Nase | 178 | Das Dunkelzimmer | 232 |
| 4. Das Gefühl | 178 | 1. Verdunkelung | 232 |
| 5. Der Geschmack | 178 | 2. Beleuchtung | 233 |
| XVI. Die Mundhöhle | 178 | 3. Plattenaufbewahrung (unbenutzte Platten) | 233 |
| XVII. Das Gehirn und das Rückenmark | 180 | 4. Plattenbenutzung | 235 |
| XVIII. Die Haut | 180 | 5. Tische | 236 |
| Einrichtung von Röntgen-Laboratorien | 182 | 6. Entwicklungsgeräte | 238 |
| Das Aufnahmezimmer | 182 | 7. Wasserungseinrichtung | 239 |
| 1. Die Blenden | 182 | 8. Kleine Zubehöreile | 240 |
| Was hat das Hilfspersonal bei Durchleuchtungen und Aufnahmen zu tun? | 242 | | |

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| I. Allgemeine Pflichten | 242 | Photographischer Teil | 301 |
| 1. Richtigstellung des Aufnahmobjekts | 243 | A. Plattenverfahren | 301 |
| 2. a) Schutz der Patienten | 243 | a) Einlegen der Platten | 301 |
| b) Schutz des Untersuchers (Merkblatt der deutschen Röntgengesellschaft) | 246 | b) Wirkungsweise des Verstärkungsschirmes | 302 |
| II. Anfertigung der Aufnahmen | 247 | c) Entwicklung der Platten und Entwicklerlösung | 303 |
| A. Kopf | 248 | d) Fixationsprozess | 307 |
| a) Plattenrösse und Doppelplatten | 251 | e) Wässerung und Sauberkeit des Arbeitsens | 308 |
| b) Verstärkungsschirme | 251 | f) Verstärkungsprozess | 308 |
| c) Unterkiefer und Zähne | 253 | g) Abschwächung | 310 |
| d) Fremdkörper im Auge | 259 | h) Trocknung | 310 |
| B. Halsgegend | 259 | i) Bekleben und Lackieren | 311 |
| C. Thorax | 259 | B. Bildverfahren | 312 |
| a) Lunge und Herz | 262 | a) Kopieren und Entwickeln von Gaeßlichpapier | 312 |
| b) Mediastinum | 262 | b) Aufziehen | 314 |
| c) Wirbelsäule und Rippen | 263 | c) Kopieren bei Tageslicht | 314 |
| d) Brustbein | 263 | d) Blauverfahren | 315 |
| D. Abdomen | 265 | e) Diapositivverfahren | 316 |
| a) Magen und Darm | 263 | f) Verfahren nach Alexander Bela | 318 |
| b) Leber und Gallenblase | 266 | g) Vereinigung von Photographie und Röntgenbild | 319 |
| c) Milz | 267 | h) Vergrößerung der Röntgenbilder | 320 |
| d) Plattenrösse für die Aufnahme des Abdomens | 267 | i) Beurteilung der Platten | 322 |
| e) Harnorgane | 268 | k) Fehler beim Plattenverfahren | 326 |
| f) Kombinierte Aufnahme des uropoischen Systemes | 272 | l) Fehler beim Bildverfahren | 329 |
| F. Aufnahmen der unteren Wirbelsäulenteile | 275 | Behandlung der Röntgenröhre | 331 |
| F. Aufnahmen an den Extremitäten | 276 | a) Anspacken und Aufbewahrung | 331 |
| a) Hüftgelenk | 276 | b) Schutz vor Verletzungen | 332 |
| b) Kniegelenk | 277 | c) Behandlung des Vakuums | 333 |
| c) Fussgelenk | 279 | d) Regenerierung | 335 |
| d) Fuss | 281 | e) Ausnutzung der Leistungsfähigkeit | 336 |
| e) Schultergelenk | 282 | f) Therapie-Röhren | 337 |
| f) Ellbogengelenk | 284 | g) Abhilfe bei Störungen | 339 |
| g) Handgelenk und Hand | 285 | h) Beurteilung der Röhren nach ihrem äusseren Aussehen | 340 |
| III. Schaltung und Bedienung der Apparate | 287 | Verwendung der Röntgenstrahlen zur Heilbehandlung | 341 |
| IV. Expositionszeiten | 291 | a) Verschiedene Empfindlichkeit der Zellen gegenüber den Röntgenstrahlen | 341 |
| Auswahl der Röhren | 295 | b) Absorptionsfähigkeit der Gewebe | 343 |
| V. Durchleuchtungen | 296 | c) Sensibilisierung und Desensibilisierung | 343 |
| a) Allgemeine Bemerkungen über Projektion und Bezeichnung der Strahlenrichtung | 296 | d) Qualität der Strahlen | 344 |
| b) Orthodiagraphie | 299 | e) Latenzperiode und Ende der Wirksamkeit | 345 |
| c) Röhrenwahl | 299 | f) Dosierungsnotwendigkeit | 345 |
| | | g) Röhrenhärte | 347 |

| | |
|--|------------|
| h) Schliessungslicht | 347 |
| i) Stromschlussdauer und Induktion | 347 |
| k) Messinstrumente im sekundären Stromkreis | 348 |
| l) Ventilröhren und Vorschaltfunkenstrecke | 350 |
| m) Filter | 351 |
| n) Fokusabstand | 351 |
| o) Hautschutz | 352 |
| p) Voldosis | 355 |
| q) Posimetrie | 356 |
| r) Aichtung der Röhren | 357 |
| s) Intensimeter nach Fürstenau | 361 |
| t) Anwendungsweise | 361 |
| u) Feldereinteilung | 362 |
| v) Bestrahlungsjournal | 364 |
| w) Methodik der Oberflächenbestrahlung | 364 |
| x) Methodik der Tiefenbestrahlung | 366 |
| Stereoskopisches Verfahren | 369 |
| Tiefenbestimmung und Lokalisation von Fremdkörpern | 374 |
| a) Mathematische Berechnung | 376 |
| b) Tiefenmesser nach Dr. Fürstenau | 377 |
| c) Ausführung der Tiefenbestimmung bei Röntgenaufnahmen | 380 |
| Die Erklärung der in der Röntgenologie gebräuchlichsten Krankheitsnamen | 386 |
| Sachregister | 389 |

LABORATORIUMSTECHNIK IN DER MEDIZIN

*Theoretische Grundlagen und praktische Ausführung medizinischer,
physikalischer und chemischer Untersuchungs-Methoden*

★

Lehr- und Hilfsbuch
für den Laboratoriumsdienst

★

Bearbeitet von

DR. H. BENNHOLD, DR. F. BERTRAM, PROF. DR. A. BORNSTEIN, PROF.
DR. J. BRODERSEN, DR. W. DECKERT, DR. F. FRETWURST, DR. H. FRONIUS,
PROF. DR. F. GRAETZ, DR. F. HAGELSTEIN, PROF. DR. J. HALBERKANN,
PROF. DR. E. JACOBSTHAL, DR. K. KEISER, DR. K. KEITEL, PROF. DR.
J. KISTER, P. MARTINI, DR. E. MERTENS, DR. H. NATHAN, DR. R. PANTKE,
PROF. DR. H. POLL, PROF. DR. L. SCHWARZ, PROF. DR. FR. WOHLWILL

in Hamburg

und herausgegeben von

DR. KURT HOLM

Physikus an der Gesundheitsbehörde von Hamburg

PAUL HARTUNG VERLAG · HAMBURG 25

INHALT

| | Seite |
|---|---------|
| 1. Physikalische Untersuchungsmethoden und ihre Grundlagen. Von Dr. FRITZ FRETWURST und Professor Dr. JOSEF HALBERKANN, Chemische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck, Hamburg | 1—55 |
| I. Allgemeine Eigenschaften der Körper S. 1. | |
| II. Grundmaße der Physik, Meßinstrumente S. 1. | |
| III. Feste Körper S. 6. | |
| IV. Flüssigkeiten S. 8. | |
| A. Allgemeine Eigenschaften S. 8. — B. Molekularerscheinungen an Flüssigkeiten S. 13. | |
| V. Gase S. 19. | |
| VI. Wärme S. 24. | |
| VII. Optik S. 34. | |
| 2. Anorganische und organische Chemie. Von Dr. RICHARD PANTKE, Chemiker am Pharmakologischen Institut der Hamburgischen Universität | 56—107 |
| Anorganische Chemie S. 56. | |
| Sauerstoff S. 57. — Wasserstoff S. 58. — Wasser S. 62. — Wasserstoff-superoxyd S. 64. — Stickstoff S. 64. — Verbindungen des Stickstoffs S. 64. — 1. Ammoniak S. 64. — 2. Verbindungen des Stickstoffs mit Sauerstoff S. 65. — Halogene S. 67. — Chlor S. 67. — Verbindungen des Chlors S. 68. — Sauerstoffverbindungen des Chlors S. 70. — Brom S. 71. — Jod S. 71. — Fluor S. 71. — Schwefel S. 72. — Phosphor S. 73. — Arsen S. 74. — Antimon S. 74. — Kohlenstoff S. 74. — Silizium S. 75. — Bor S. 76. — Metalle S. 76. — 1. Alkalimetalle S. 77. — 2. Erdalkalimetalle S. 78. — 3. Erdmetalle S. 79. — 4. Zinkgruppe S. 79. — 5. Kupfergruppe S. 80. — 6. Zinngruppe S. 80. — 7. Eisengruppe S. 80. | |
| Organische Chemie S. 81. — Einteilung der Kohlenstoffverbindungen S. 82. | |
| I. Acyclische Reihe S. 83. — A. Kohlenwasserstoffe S. 83. — 1. Paraffine S. 83. — 2. Olefine S. 86. — 3. Azetylene S. 87. — B. Substitutionsprodukte der Kohlenwasserstoffe S. 87. — 1. Halogenide S. 87. — 2. Alkohole S. 88. — 3. Ester S. 90. — 4. Äther S. 90. — 5. Amine S. 90. — 6. Aldehyde S. 91. — 7. Ketone S. 92. — 8. Mehrwertige Alkohole S. 92. — 9. Kohlenhydrate S. 94. — 10. Carbonsäuren, einbasische S. 96. — 11. Derivate der Carbonsäuren S. 97. — A. In der Carboxylgruppe substituierte Fettsäuren S. 98. — B. Im „Stamm“ substituierte Fettsäuren S. 98. — 12. Oxydationsprodukte mehrwertiger Alkohole S. 99. — 13. Cyanverbindungen S. 100. — 14. Organische Derivate der Kohlensäure S. 100. | |
| II. Cyclische Reihe S. 101. — A. Carbocyclische Reihe S. 101. — 1. Kohlenwasserstoffe S. 101. — 2. Substitutionsprodukte des Benzols S. 102. — 3. Kondensierte carbocyclische Ringsysteme S. 104. — B. Heterocyclische Reihe S. 105. — Eiweißstoffe S. 106. — 1. Proteine S. 107. — 2. Proteide S. 107. — 3. Veränderte Eiweißstoffe S. 107. | |
| 3. Chemische Untersuchungsmethoden. Von Dr. FRITZ FRETWURST und Professor Dr. JOSEF HALBERKANN, Chemische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck, Hamburg | 108—198 |
| Qualitative Analyse S. 108. | |
| Reaktionen der Basen S. 109. — Herstellung der Lösungen zur Analyse S. 111. — Untersuchung auf Basen S. 112. — Unlöslicher Rückstand S. 116. — Untersuchung auf Säuren S. 117. — Steine der Harnwege S. 123. | |
| Quantitative Analyse S. 125. | |
| a) Gewichtsanalyse S. 125. | |
| b) Maßanalyse S. 128. — Herstellung der Maßlösungen S. 131. — Acidimetrie, Alkalimetrie S. 132. — Jodometrie S. 136. — Oxydometrie S. 140. — Argentometrie S. 143. | |
| c) Quantitative Bestimmungen der Bestandteile von Harn, Liquor, Blut und andern Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen S. 144. — Wasser S. 146. — Chlor S. 147. — Brom S. 148. — Jod S. 149. — Schwefel und Schwefelsäure S. 150. — Phosphor S. 151. — Kalium S. 156. — Natrium S. 157. — Calcium | |

S. 158. — Magnesium S. 160. — Eisen S. 160. — Ammoniak S. 161. — Gesamtstickstoff S. 162. — Reststickstoff S. 164. — Eiweiß S. 167. — Aminosäuren S. 167. — Harnstoff (Ü) S. 170. — Harnsäure (Ü) S. 173. — Kreatinin und Kreatin S. 175. — Zucker S. 178. — Aceton, Acetessigsäure und β -Oxybuttersäure S. 184. — Cholesterin S. 188. — Lipoides S. 189. — Bilirubin S. 190. — Fibrinogen, Globulin und Albumin S. 191. — Milchsäure S. 193.

Alkalireserve (Kohlensäurekapazität) des Plasmas S. 195.

4. Die Lebensmittelchemie. Von Dr. KARL KEITEL, Assistent am Hygienischen Staats-Institut, Hamburg 199—220

A. Theoretischer Teil S. 199.

1. Fleisch S. 201. — 2. Fische S. 201. — 3. Eier, Milch, Käse S. 201. — 4. Fette, Öle S. 202. — 5. Mehl, Mälierei, Backwaren S. 203. — 6. Getreide, Frucht S. 204. — 7. Zucker S. 205. — 8. Wasser, Salz, Luft S. 205. — 9. Gewürze S. 206. — 10. Wein, Branntwein, Bier, Essig S. 206. — 11. Kaffee, Tee, Kakao, Tabak S. 207. — 12. Bedarfsgegenstände S. 208.

B. Praktischer Teil S. 208.

1. Fleischzubereitungen S. 209. — 2. Fischzubereitungen, Kruster S. 210. — 3. Eier, Milch, Käse S. 210. — 4. Fette, Öle S. 212. — 5. Getreide, Mälierei, Mehl, Brot usw. S. 213. — 6. Frucht, Gemüse, Marmelade S. 214. — 7. Zucker, Zuckerwaren S. 215. — 8. Wasser, Salze, Luft S. 216. — 9. Gewürze S. 217. — 10. Wein, Spirituosen, Bier, Essig S. 217. — 11. Kaffee, Tee, Kakao, Tabak S. 219. — 12. Bedarfsgegenstände S. 220.

5. Kurze Anleitung zur Untersuchung von Wasser und Abwasser. Von Dr. K. KEISER, Wissenschaftlicher Rat am Hygienischen Staatsinstitut zu Hamburg 221—243

I. Die Bestimmung der physikalischen Eigenschaften S. 222.

II. Die chemische Untersuchung S. 223.

1. Die Bestimmung der Reaktion S. 223. — 2. Freie Kohlensäure S. 223. — 3. Gebundene Kohlensäure S. 223. — 4. Oxydierbarkeit S. 224. — 5. Eisen S. 225. — 6. Mangan S. 226. — 7. Ammoniak S. 227. — 8. Salpêtrige Säure und Salpêtersäure S. 227. — 9. Chlor S. 229. — 10. Sulfate S. 229. — 11. Sauerstoff S. 229. — 12. Schwefelwasserstoff und Sulfide S. 231. — 13. Härte des Wassers S. 231. — 14. Bleigehalt S. 232. — 15. Kupfer S. 233. — Kupfer und Blei S. 233. — 16. Zink S. 233. — 17. Der Abdampfdruckstand und seine Verarbeitung S. 233. — Bestimmung des Glühverlustes S. 234. — Kieselsäure S. 234. — Eisenoxyd und Tonerde S. 235. — Kalk S. 235. — Magnesia S. 235. — 18. Die Bestimmung der suspendierten Stoffe S. 236.

Tabelle I: Liste der speziellen Reagenzien S. 237. — Tabelle II: Faktoren S. 241. — Tabelle III: Sauerstoff-Sättigungswerte S. 242. — Tabelle IV: Faktorentabelle S. 243. — Tabelle V: Literaturangaben S. 243.

6. Luftuntersuchungen. Von Professor Dr. med. L. SCHWARZ und Dr. phil. W. DECKERT, Hygienisches Staatsinstitut, Hamburg 244—248

Normale Bestandteile S. 244. — Temperaturmessungen S. 244. — Luftfeuchtigkeitsmessungen S. 244. — Chemische Untersuchung S. 245. — Bakterien in der Luft S. 248. — Rauch und Ruß S. 248. — Staub S. 248.

7. Normale makroskopische und mikroskopische Anatomie. Von Dr. HANS FRONIUS, mit Unterstützung von Professor Dr. JOHANNES BRODERSEN und Professor Dr. HEINRICH POLL vom Anatomischen Institut der Hamburgischen Universität 249—340

Orientierungsbezeichnungen S. 249.

Die Zelle als Elementarorganismus S. 249.

Das Epithelgewebe S. 251. — Das Drüsengewebe S. 253. — Das Stützgewebe S. 254. — Das Knorpelgewebe S. 257. — Das Knorpelgewebe S. 258. — Das Muskelgewebe S. 259. — Das Nervengewebe S. 261.

A. Bewegungsapparat S. 262.

I. Das Skelettsystem S. 262. — Allgemeines über das Knochen-skelett S. 262. — Allgemeines über Knochenverbindungen S. 263. — Das Rumpfskelett S. 261. — Das Skelett der oberen Extremitäten S. 267. — Die Gelenke der oberen Extremität S. 265. — Das Skelett der unteren Extremität S. 270. — Die Gelenke der unteren Extremität S. 271. — Das Kopfskelett S. 272. — Der

Gesichtsschädel S. 274.

II. Das Muskelsystem S. 275.

B. Eingeweide S. 276.

Allgemeines S. 276. — Bau der Darmwand im allgemeinen S. 276.

I. Verdauungsorgane S. 277.

II. Atmungsorgane S. 288.

III. Harnorgane S. 293.

IV. Geschlechtsorgane S. 296. — Die weiblichen Geschlechtsorgane S. 296. — Die männlichen Geschlechtsorgane S. 302.

V. Drüsen mit innerer Sekretion S. 305.

C. Kreislauforgane S. 309.

I. Das Herz S. 309.

II. Die Blutgefäße S. 311. — Allgemeines über Gefäße S. 311. — Die hauptsächlichsten Schlagadern S. 313. — Die hauptsächlichsten Blutadern S. 316.

III. Die Lymphgefäße S. 317.

IV. Die Milz S. 318.

D. Das Nervensystem S. 319.

I. Das Zentralorgan S. 320.

II. Die Rückenmarksnerven S. 327. — Die Gehirnnerven S. 329.

III. Das vegetative (sympathische) Nervensystem S. 329.

E. Die Sinnesorgane S. 330.

I. Das Geruchsorgan S. 330.

II. Das Geschmacksorgan S. 330.

III. Das Auge S. 331.

IV. Das Ohr S. 334.

Die Haut S. 337. — Die Haare S. 339. — Die Nägel S. 339. — Die Talg- oder Haarbalgdrüsen S. 339. — Die Schweißdrüsen S. 339. — Die Brustdrüse S. 339.

8. Pathologische Anatomie · Histologische Technik. Von

Professor Dr. FR. WOHLWILL, Prosektor des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Hamburg 341—368

I. Die Anfertigung histologischer Präparate S. 341.

A. Das Fixieren S. 341. — B. Das Härten S. 342. — C. Entkalken S. 342. — D. Einbetten S. 342. — E. Das Schneiden S. 343. — F. Vorbereitung zum Färben S. 345. — G. Das Färben S. 346. — H. Die Aufhellung S. 347.

II. Die wichtigsten pathologisch-anatomischen Begriffe und die Verwendung histo-pathologischer Präparate für spezielle pathologisch-anatomische Zwecke S. 347.

A. Rückschrittliche Veränderungen, Stoffwechselstörungen, „Degenerationen“ S. 347. — Örtlicher Tod, Nekrose S. 352. — Atrophie S. 353.

B. Progressive Veränderungen, Pathologisches Wachstum S. 353. — Regeneration S. 353. — Hypertrophie S. 353.

C. Kreislaufstörungen S. 354. — Örtliche Kreislaufstörungen S. 354.

D. Entzündung S. 358. — Granulationsgewebe S. 359. — Tuberkel S. 360. — Syphilis S. 360.

E. Echte Geschwülste S. 361.

Die wichtigsten histo-pathologischen Methoden S. 362.

1. Fixiermittel S. 362. — 2. Zelloidineinbettung S. 362. — 3. Paraffineinbettung S. 363. — 4. Paraffinschnelleinbettung S. 363. — 5. Gelatineinbettung S. 363. — 6. Hamatoxylin-Eosin-Färbung S. 363. — 7. Van-Gieson-Färbung S. 363. — 8. Elastinfärbung nach Weigert S. 364. — 9. Färbung des retikulären Bindegewebes nach Mallory S. 364. — 10. Panoptische Färbung S. 364. — 11. Ganglienzellfärbung S. 364. — 12. Markscheidenfärbung nach Spielmeyer S. 364. — 12a. Heidenhain-Färbung S. 364. — 13. Achsenzylinder nach Bielschowsky S. 365. — 14. Gliafasern nach Holzer S. 365. — 15. Nervenfärbung nach Alzheimer-Mann S. 365. — 16. Fettfärbungen S. 365. — 17. Glykogennachweis S. 366. — 18. Amyloid S. 366. — 19. Mucin S. 366. — 20. Entkalken S. 367. — 21. Kalkfärbung nach Kossa S. 367. — 22. Eisennachweis S. 367. — 23. Gramfärbung S. 367. — 23a. Hornfärbung nach Ernat S. 367. — 23b. Fibrin nach Weigert S. 367. — 24. Oxydase-Reaktion S. 367.

- 25. Bakterienfärbung mit polychromem Methylenblau S. 368.
- 25a. Schwer färbare Bakterien nach E. Fraenkel S. 368.
- 25b. Bakterien und elastische Fasern mit Orzein-Methylenblau S. 368.
- 26. Plasmazell- und Bakterienfärbung nach Unna-Pappenheim S. 368.
- 27. Tuberkelbazillen im Schnitt S. 368.
- 28. Spirochätenimpragnation im Block nach Levaditi S. 368.

9. Physiologie, Lehre von den Funktionen des Körpers.

Von Professor Dr. BORNSTEIN, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität Hamburg 369—376

- Kreislauf S. 371. — Atmung S. 373. — Körpertemperatur S. 374.
- Kraft- und Stoffwechsel S. 375.

10. Physiologische Chemie. Von Dr. ELISABETH MERTENS, Assistentin am Physiol.-Chem. Institut der Hamburgischen Universität, Eppendorfer Krankenhaus 377—392

- Das Wasser S. 377. — Die Mineralstoffe S. 377. — I. Metalle S. 377. — II. Metalle S. 378. — Fette S. 378. — Lipide S. 380. — Phosphatide S. 380. — Zerebroside S. 380. — Sterine S. 380. — Die Kohlenhydrate S. 380. — Eiweißstoffe S. 382. — Fermente S. 384. — Hormone und Ergänzungsstoffe S. 385. — Verdauungssäfte S. 385. — Speichel S. 386. — Magensaft S. 387. — Pankreassaft, Galle, Darmsaft S. 387. — Blut S. 388. — Die Milch S. 390. — Der Harn S. 390.

11. Erklärung des Begriffs Krankheit. Von Dr. HERMANN BRENNHOLD, Sekundärarzt am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg 393—396

12. Allgemeine Bakteriologie und Immunitätslehre. Von Professor Dr. E. JACOBSTHAL, leitendem Oberarzt des Bakteriologisch-serologischen Instituts des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Hamburg 397—491

I. Allgemeine Bakteriologie S. 397.

- Morphologie der Bakterien S. 400. — Über Variabilität der Bakterien S. 409.

II. Immunitätslehre S. 411.

- Über die Infektion S. 416. — Herstellung von Extrakten zur Prüfung auf Überempfindlichkeit S. 419. — Praxis der Arbeit mit Bakterien S. 420. — Die wichtigsten Bakterienfärbungen S. 421. — Das Anlegen von Bakterienkulturen S. 425. — Nährbodenbereitung S. 435. — Bakterienfiltration S. 442. — Einige bakteriologische Technizismen S. 444. — Über die bakteriologische Bearbeitung von klinischem Material S. 446. — Tierimmunisierung, Tierimpfung, Tiersektion S. 449. — Zur Laboratoriumsordnung, Infektionsschutz S. 452. — Die Praxis serologischer Arbeit S. 453. — Die Agglutinationsreaktion S. 454. — Beispiel eines Castellanischen Versuchs S. 457. — Blutgruppenbestimmung S. 458. — Die biologische Eiweißdifferenzierung S. 460. — Zur Technik der Untersuchung auf Tropine und Opsonine S. 461. — Zur Technik des Bakterizidversuchs S. 462. — Die Komplementbindungsreaktion (Bordet-Gengouische Reaktion) S. 462. — Technik der Komplementbindungsmethode S. 463. — Serumdiagnose auf Syphilis (Wassermannsche Reaktion) S. 465. — Das Wesentliche der amtlichen Vorschriften für die Ausführung der Wassermannschen Reaktion S. 466. — Technik für die Ausführung der Ausflockungsreaktion (Sachs-Georgi) zum serologischen Luesnachweis S. 470. — Die Citochol-Reaktion zum serologischen Luesnachweis nach H. Sachs und E. Witelsky S. 472. — Meinicke's Trübungsreaktion auf Syphilis S. 473. — Modifikationen der M. T. R. S. 476. — Meinicke's Klärungsreaktion auf Syphilis S. 476. — Die neue Müllersche Ballungsreaktion S. 481. — Kahnische Reaktion auf Syphilis S. 484. — Serologische Liquoruntersuchung S. 487. — Komplementfixationsreaktion bei Echinokokkenkrankheit S. 490. — Der Donath-Landsteiner'sche Versuch auf paroxysmale Hämoglobinurie S. 490.

13. Spezielle Bakteriologie der Infektionskrankheiten.

Von Professor Dr. GRAETZ, leitender Oberarzt der Bakteriologisch-serologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck, Hamburg 492—541

Der Milzbrand S. 492. — Typhus abdominalis (Unterleibstypus) S. 494. — Paratyphus B und infektiöse Fleischvergiftungen S. 497. — Der Bazillus botulinus und der sogenannte Botulismus S. 500. — Die bazilläre Ruhr S. 501. — Bakterium Coli S. 502. — Spezifische Eitererreger und Erreger von Wundinfektionen S. 504. — Streptokokken und Streptokokkeninfektionen S. 506. — Pneumokokken und Pneumokokkeninfektionen S. 508. — Der Bazillus pneumoniae Friedländer S. 510. — Meningokokken und Meningokokkeninfektionen S. 510. — Gonokokken und Gonokokkeninfektionen S. 512. — Diphtherie und Diphtheriebazillen S. 513. — Aktinomykose und Streptotrichoseerkrankungen S. 516. — Influenza und Influenzabazillen, Keuchhusten S. 517. — Der Mikrokokkus Melitensis und das Maltafieber S. 519. — Die Cholera asiatica S. 520. — Die Pest S. 521. — Tuberkulose und Tuberkulosebakterien S. 522. — Lepra und Leprabakterien S. 526. — Spirochäten und Spirochätenkrankheiten S. 527. — Die Syphilis (Lues) S. 527. — Das Rückfallfieber S. 528. — Der infektiöse Ikterus (Weilsche Krankheit) S. 529. — Angina Plaut-Vincent, Alveolarpyorrhoe S. 530. — Das Ulcus molle S. 531. — Schweinerotlauf S. 531. — Der Rotz S. 532. — Infektionen mit den sogenannten ultravisiblen bzw. filtrierbaren Erregern S. 533. — Bazillus Pyocyaneus S. 534. — Pilze und Hefen als Krankheitserreger S. 535. — Die Amöbenruhr S. 536. — Anaerobe Wundinfektionen S. 537. — Anweisung für die Serundiagnose des Fleckfiebers (Weil-Felixsche Reaktion) S. 541.

14. Bakteriologische Untersuchung von Lebensmitteln.

Von Professor Dr. KISTER, Hygienisches Staatsinstitut, Hamburg 542—547

Allgemeines S. 542.

I. Nahrungsmittel tierischen Ursprungs S. 543.

A. Fleisch und Fleischwaren S. 543. — B. Fische, Schalen- und Krustentiere S. 543. — C. Eier, Eiernkonserven, Mayonnaisen S. 543. — D. Milch und Milchprodukte S. 544.

II. Nahrungs- und Genußmittel pflanzlichen Ursprungs S. 544

A. Getreide, Mehl, Backwaren, Hefe, Preßhefe S. 544. — B. Gemüse und Obst S. 545. — C. Zucker und Honig S. 545. — D. Alkoholische Getränke und Essig S. 545. — E. Gewürze S. 545. — F. Kaffee, Kakao, Tee S. 545.

III. Wasser S. 545.

15. Klinische Untersuchungsmethoden. I. Untersuchung der Exkrete. Von Dr. HERMANN BENNHOLD, Sekundärarzt am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg 548—585

A. Urin S. 548.

Chemische Methoden der Urinuntersuchung S. 549.

I. Normale Bestandteile des Urins S. 549.

II. Krankhafte Bestandteile des Urins S. 551. — Eiweiß S. 551. — Abnorme Farbstoffe und Farbreaktionen des Harns S. 551. — Zucker S. 556. — Über den Nachweis von Medikamenten im Harn S. 561.

Mikroskopische Methoden der Urinuntersuchung S. 562.

Nicht organisiertes Harnsediment S. 562. — Organisierte Bestandteile des Sediments S. 564.

B. Stuhl S. 569.

Chemische Stuhluntersuchungen S. 570. — Mikroskopische Stuhluntersuchung S. 572. — Untersuchung auf Darmparasiten S. 574.

C. Untersuchung des Sputums S. 578.

Mikroskopische Untersuchung des Sputums S. 580. — Bakteriologische Untersuchung des Auswurfs S. 584.

16. Klinische Untersuchungsmethoden. II. Untersuchung des Blutes und der Sekrete. Von Dr. med. FERDINAND BERTRAM, Sekundärarzt am Allgemeinen Krankenhaus Barmbeck, Hamburg 586—613

A. Das Blut S. 586.

Die Zählung der Erythrozyten S. 591. — Die Zählung der Leukozyten S. 594. — Die Blutausstriche S. 595. — Die Färbemethoden S. 596. — Normale und pathologische Zellformen im gefärbten Präparat S. 597. — Die Erythrozyten S. 597. — Die Leukozyten

S. 598. — Besprechung besonderer Erkrankungen mit charakteristischen Blutveränderungen S. 601. — Die Thrombozyten S. 602.

B. Die Rückenmarksflüssigkeit (Liquor cerebrospinalis) S. 604.

Die physikalische Untersuchung S. 604. — Die chemische Untersuchung S. 604. — Quantitative Zelluntersuchung im Liquor S. 605. — Die qualitative Zelluntersuchung S. 606.

C. Die Punktionsflüssigkeiten S. 606.

Physikalisch-chemische Untersuchungen S. 606. — Mikroskopische Untersuchungen S. 607.

D. Die Sekrete des Verdauungsapparates S. 608.

Das Mundhöhlensekret S. 608. — Das Magensekret S. 609. — Das Zwölffingerdarmsekret S. 612. — Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen S. 613.

17. Das Mikroskop. Von PAUL MARTINI, Hamburg 614—634

Einfache Vergrößerungsgläser (Lupen) S. 614. — Das zusammengesetzte Mikroskop S. 614. — Der Strahlengang im zusammengesetzten Mikroskop S. 617. — Die Mikroskopobjektive und Okulare S. 620. — Die praktische Anwendung des Mikroskops S. 622. — Dunkelfeldbeleuchtung und Ultramikroskopie S. 626. — Anleitung zur Ausführung der Dunkelfeldbeleuchtung S. 628. — Ultramikroskopische Untersuchungen S. 630. — Mikroskopische Nebensysteme S. 631.

18. Theoretische und praktische Einführung in die Photographie des wissenschaftl. Laboratoriums. Von Dr. FRITZ HAGELSTEIN, Apotheker in der Apotheke des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Hamburg 635—658

A. Allgemeiner (aufnahmetechnischer) Teil S. 635.

I. Photographische Laboratoriumsaufgaben S. 635.

II. Das optisch-physikalische Prinzip der Entstehung eines Bildes S. 636.

III. Photographisch-optische Gesetze und Gesetzmäßigkeiten S. 637. — 1. Die Brennweite S. 637 — 2. Die Lichtstärke S. 639. — 3. Perspektivische Verhältnisse bei langer und kurzer Brennweite S. 639. — 4. Zusammenhang zwischen Brennweite, Plattengröße und Bildwinkel S. 640. — 5. Blendenwirkung auf die Tiefenschärfe eines Objekts S. 641. — 6. Der Konstruktionstyp des Objektives S. 644.

IV. Kameratypen und -typisierung S. 644.

V. Wichtige photographische Hilfsmittel S. 650. — 1. Die Vorsatzlinse S. 650. — 2. Das Gelbfilter S. 650.

VI. Das photographische Aufnahmematerial S. 650. — 1. Orthochromatische und panchromatische Emulsionen S. 650. — 2. Gradation S. 651. — 3. Solarisation S. 651 — 4. Lichthoffreiheit, Lichthofbildung (Schutz und Abwehr) S. 652.

B. Spezieller (entwicklungstechnischer) Teil S. 653.

I. Theorie der Bildentstehung durch die Entwicklung und Fixage S. 653.

II. Schema technischer Entwicklungsgrundsätze S. 653.

III. Die Entwickler der Handelsmarke „KUSA“ S. 655.

IV. Das KUSA-Ausgleich- und Feinkornverfahren als modernstes Mittel der methodischen Entwicklung S. 656.

19. Mikrophotographie. Von Professor Dr. E. JACOBSTHAL, leitender Oberarzt des Bakteriologisch-serologischen Instituts des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg, Hamburg 659—663

20. Bildhafte Darstellungen als Hilfsmittel der Arbeit. Von Dr. HELMUTH NATHAN, Assistenzarzt am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, Hamburg 664—679

I. Das angewandte Zeichnen S. 678. — II. Das medizinische Zeichnen S. 674. — III. Das mikroskopische Zeichnen S. 676.

Sachregister 680—714

Lehrbuch der Krankenernährung

Herausgegeben von

Prof. Dr. C. R. Schlayer und Dr. J. Prüfer

Augusta-Hospital, Berlin

Erster Teil:

Allgemeine und spezielle Diätetik

bearbeitet von

Chefarzt Dr. H. Deicher, Hannover. — Prof. Dr. E. Grafe, Würzburg. — Diätküchenleiterin Schwester Minna Hessler, Berlin. — Dr. E. Maaß, Hannover. — Prof. Dr. H. Petow†, Berlin. — Dr. J. Prüfer, Berlin. — Prof. Dr. C. R. Schlayer, Berlin. — Prof. Dr. A. v. Soós, Budapest. — Priv.-Doz. Dr. F. Strieck, Würzburg. — Prof. Dr. R. Wigand, Siegen i. W.
— Reg.-Rat Dr. phil. W. Ziegelmayer, Berlin.

Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage

Mit 3 Abbildungen



Urban & Schwarzenberg / Berlin und Wien / 1937

Inhalt.

Theoretische Grundlagen. Allgemeine Krankenernährung. Organisation.

| | |
|---|------------|
| Physiologie der Ernährung. Von <i>Joachim Prüfer</i> , Berlin | Seite
1 |
| Die Bestandteile der Nahrung. Von <i>Helmut Petow</i> †, bearbeitet von
<i>Joachim Prüfer</i> , Berlin | 21 |
| Nahrungsmittellehre. Von <i>Helmut Petow</i> †, bearbeitet von <i>Joachim Prüfer</i> ,
Berlin | 32 |
| Die Hygiene der Küche. Von <i>Wilhelm Ziegelmeier</i> , Berlin | 66 |
| Diätetische Küchentechnik. Von <i>Aladár von Soós</i> , Budapest | 93 |
| Organisation der Krankenernährung in Klinik und Krankenhaus. Von
<i>Joachim Prüfer</i> , Berlin | 110 |
| Einrichtung, Arbeitsorganisation und Finanzierung einer Diätküche.
Von Schwester <i>Minna Hessler</i> , Berlin | 116 |

Ernährungsbehandlung der einzelnen Krankheitsgruppen.

| | |
|---|-----|
| Magenschonkost. Von <i>Joachim Prüfer</i> , Berlin | 127 |
| Kost bei Magensaft- und Säuremangel (Achylie und Anazidität) und
bei Magenkrebs. Von <i>Joachim Prüfer</i> , Berlin | 144 |
| Kost bei Gallen-, Leber- und Pankreaserkrankungen. Von <i>C. R. Schlayer</i> ,
Berlin | 150 |
| Kost bei Störung der Dünndarmverdauung. Von <i>C. R. Schlayer</i> , Berlin | 163 |
| Kost bei Dickdarmerkrankungen. Von <i>C. R. Schlayer</i> , Berlin | 168 |
| Kochsalzarme Kost. Von <i>C. R. Schlayer</i> , Berlin | 183 |
| Eiweißarme Kost. Von <i>Rudolf Wigand</i> , Siegen i. W. | 191 |
| Die flüssigkeitsarme Kost. Von <i>Rudolf Wigand</i> , Siegen i. W. | 195 |
| Die harnsäuernde und -alkalisierende Kost. Von <i>Rudolf Wigand</i> ,
Siegen i. W. | 205 |
| Die ketogene Kost. Von <i>Rudolf Wigand</i> , Siegen i. W. | 212 |
| Krankenkost bei Nierensteinen. Von <i>C. R. Schlayer</i> , Berlin | 215 |
| Entfettungskuren. Von <i>Erich Grafe</i> und <i>Fritz Strieck</i> , Würzburg | 218 |
| Mastkuren und Ernährung appetitloser Kranker. Von <i>Erich Grafe</i> und
<i>Fritz Strieck</i> , Würzburg | 227 |
| Ernährungsbehandlung der Zuckerkrankheit. Von <i>Heinrich Deicher</i> und
<i>Erwin Maaß</i> , Hannover | 233 |
| Ernährung bei Gicht. Von <i>Heinrich Deicher</i> , Hannover | 250 |
| Verschiedenes (Ernährung Fiebernder, Basedowkranker, künstliche Ernäh-
rung, Ernährung nach Operationen). Von <i>Heinrich Deicher</i> , Hannover | 258 |
| Ernährung bei Nahrungsmittelüberempfindlichkeit (nutritiver Allergie)
und Hautkrankheiten. Von <i>Joachim Prüfer</i> , Berlin | 274 |
| Erklärung der im Text vorkommenden Fremdwörter. Von <i>Joachim Prüfer</i> ,
Berlin | 278 |
| Sachverzeichnis | 281 |

Abschließend möchte ich mich für die vielfältige Unterstützung bei meiner Arbeit bedanken.

Mein Dank gilt vor allem Herrn Professor Goerke für die Überlassung des Themas und die Hilfe bei der Bearbeitung. Dank den Oberinnen verschiedener Schulen, die sich für mich um Material bemüht haben, vor allem Frau Kleindienst, München; Frau Abermeth, Berlin; Frau v. Amann, Heidelberg; Schwester Bernwardis, Münster sowie dem Direktor des Deutschen Caritasinstitutes für Gesundheitsfürsorge Herrn Bopp, Köln. Dank auch den Mitarbeitern der Caritasbibliothek in Freiburg i. Br., wo ich viel wertvolle Literatur gefunden habe und nicht zuletzt meinen Eltern, die es mir ermöglichten, soviel Zeit auf die Arbeit verwenden zu können.

LEBENS LAUF

Geboren am 22. Juli 1957 in Freiburg im Breisgau als erstes Kind des Kaufmanns Alfons Kunz und seiner Frau Josefine. Besuch der Grundschule von Frühjahr 1964 bis Herbst 1967 und daran anschließend des Gymnasiums in Emmendingen/Baden. Abitur 1976. Beginn des Studiums der Humanmedizin an der Albert Ludwigs Universität in Freiburg im WS 1976/77, Physikum im August 1978; danach Fortsetzung des Studiums an der Ludwig Maximilians Universität in München. Famulaturen auf den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie und Orthopädie. Praktisches Jahr an Kliniken in München, Wahlfach Dermatologie. Dritte Ärztliche Prüfung und Approbation als Ärztin im Juni 1983. Seit August 1983 Arbeit als Assistenzärztin auf einer Abteilung für Innere Medizin in Gelsenkirchen.

